

# LES GAZETTES MÉDICALES

— Centre — Bretagne — Ouest et Sud-Ouest — Paris —

REVUE MENSUELLE

## La Gazette Médicale du Centre

32<sup>e</sup> Année : N° 10

Fondée par : BOUREAU, CHAUMIER, LAPEYRE, MENIER, TRIAIRE.

15 Octobre 1927

DIRIGÉE ET PUBLIÉE PAR

**BOSC**

Médecin en chef de l'Hospice général de Tours

**Ed. CHAUMIER**

Directeur de l'Institut Vaccinal de Tours  
Membre correspondant de l'Académie de Médecine

**DUBREUIL-CHAMBARDEL**

Président de la Société d'Anthropologie de Paris

**LAPEYRE**

Chirurgien en chef de l'Hospice général de Tours  
Professeur à l'École de Médecine

**COSSE**

Chirurgien oculiste de l'Hospice général de Tours

**ROUX-DELMAL**

Ancien Chef de Service à l'Institut Prophylactique

Avec la collaboration de

**DEUX-SÈVRES**

AUDOUIN, CHAPUIS, DUPOUY, JOUBERT,  
SAINT-PAUL, VEAUX.

**INDRE**

BARBIER, BOUGAREL, COTILLON, GAUJARD,  
PERINET, PIMPANEAU.

**INDRE-&-LOIRE**

FAIX, DE GRAILLY, GUICHEMERRE, HUC,  
MAHOUDEAU, MARNAY, MATTRAIS,  
A. MERCIER, Antoine VIALLE.

**LOIRET**

BENOIST, BOULLET, BRETON, CHAIGNOT,  
DELTHIL, DESHAYES, MARMASSE,  
POPHILLAT, SIMONIN.



BRETONNEAU

Avec la collaboration de :

**LOIR-&-CHER**

ANSALONI, CROISIER, FERRAND, GIRAR-  
DEAU, GRANDIN, LE FRANC, MARMASSE,  
MEUSNIER, MORNET, PENOT, VIGNERON.

**MAINE-&-LOIRE**

BABBARY, BIGOT, BRAC, CAILLARD, FRU-  
CHAUD, GARNIER, JOURDIN, PEIGNAUX,  
THUAU, ZERLAUD.

**SARTHE**

BARANGER, DELAUNAY, DIEU, FEUTELAIS,  
LABURTHE-TOLBA, LANGEVIN, J. MOR-  
DRET, X. MORDRET, PLAISANT.

**VIENNE**

BARNSBY, BESSONNET, CHARLANNE, CHRÉ-  
TIEN, FERRU, FOUCAULT, ORRILLARD,  
PIERRE, SAVIN, VINCENT.

COMITÉ DE PATRONAGE

ACHARD, Paris.  
ALAJOUANINE, Paris.  
d'ALLAINES, Paris.  
AMEUILLE, Paris.  
ANTHONY, Paris.  
AUBERTIN, Paris.  
BENSAUDE, Paris.  
Etienne BERNARD, Paris.  
J.-Ch. BLOCH, Paris.  
BOURDIER, Paris.  
BRAINE, Paris.  
CANTONNET, Paris.

CHABROL, Paris.  
H. CLAUDE, Paris.  
CLERC, Paris.  
COURCOUX, Paris.  
DEBRÉ, Paris.  
DELAGENIÈRE, Le Mans.  
P. DESCOMPS, Paris.  
DONZÉLOT, Paris.  
DOURIS, Nancy.  
J.-L. FAURE, Paris.  
FIESSINGER, Paris.  
GOUGEROT, Paris.

GREGOIRE, Paris.  
JACQUÉ, Bruxelles.  
H. LABBÉ, Paris.  
M. LABBÉ, Paris.  
LAGRANGE, Bordeaux.  
LAIGNEL-LAVASTINE, Paris.  
LARDENNOIS, Paris.  
LAUBRY, Paris.  
LAUNOY, Paris.  
LECENE, Paris.  
LEGER, Grenoble.  
LE NOIR, Paris.

LESBRE, Lyon.  
MERKLEN, Strasbourg.  
MONBRUN, Paris.  
MONDOR, Paris.  
MONOD Robert, Paris.  
MOURE, Bordeaux.  
MOUSSU, Alfort.  
PAUCHET, Paris.  
PETIT-DUTAILLIS, Paris.  
RATHERY, Paris.  
RAMADIER, Paris.  
RAYNAUD, Alger.

ROUVIERE, Paris.  
SABOURAUD, Paris.  
SABRAZES, Bordeaux.  
E. SERGENT, Paris.  
SICARD, Paris.  
THIROLOIX, Paris.  
Martinez VARGAS, Barcelone.  
VERNEAU, Paris.  
VERNES, Paris.  
VIGNES, Paris.  
WEIL Prosper-Emile, Paris.  
WEIL Mathieu-Pierre, Paris.

RÉDACTION GÉNÉRALE

**BOSC**

Médecin en chef de l'Hospice général de Tours  
30, rue Origet - Tours (I-et-L.)

Rédaction générale des

« Archives du droit médical et de l'Hygiène »

**JEAN-LETORT**

Avocat à la Cour d'Appel de Paris

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

**ROUX-DELMAL**

Ancien chef de Service à l'Institut Prophylactique  
209, Boulevard St-Germain - Paris

Abonnement : 40 fr. par an en France ; 60 fr. à l'Étranger. — Chèque Postal : Paris 210-00 — Le numéro : 4 fr. France.  
8 fr. Étranger.



*Enfants, Malades, Convalescents*  
**PRODUITS DE RÉGIME**

**Heudebert**

*Dyspepsie. Diabète. Obésité.  
 Entérite. Arthritisme. Albuminurie.*

*Echantillons envoyés sur demande à Nanterre (Seine)*

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES 29, PLACE BOSSUET, DIJON. Téléph: 16.42

**REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE ET CALCIQUE**

**DOLOMA**

Médication antidyspeptique. Anti-Acide. Reminéralisante

COMMUNICATIONS à l'Académie de Médecine - Avril 1918  
 à l'Association Française pour l'étude du Cancer  
 Juin 1919 - Décembre 1920

POUDRE — GRANULÉ

**Doloma injectable**

AMPOULES DE 2 et 5 cc INDOLORES. Reminéralisation spécifique intensive  
 la meilleure des préparations Névrosthéniques



Médication phosphorique. Neurotonique. Reconstituante  
 Dépressions. Surmenages. Convalescences. Rachitisme  
**FIXATEUR MAGNÉSIEN & CALCIQUE**  
 TROUBLES DE LA CROISSANCE CHEZ L'ENFANT

**ENOPHOS**

ÉLIXIR — GRANULÉ

**DYSPEPSIES  
 ENTÉRITES  
 NEURASTHÉNIE  
 CANCER  
 TUBERCULOSE**

Echantillons sur demande

**PROTÉOSOTHÉRAPIE**

des **Infections et Intoxications** aiguës et chroniques

**PROTÉODYNE**

Sélection des noyaux aminés actifs de la molécule protéique  
 AMPOULES de 5 cc, dosées à 0 gr. 25 et 0 gr. 50 de **PRINCIPES ACTIFS**

*Infections fébriles en général; Furunculose; Dermatoses par auto-intoxication; Urticaires. etc.;  
 Entérites aiguës et chroniques, etc.*

**Injectons hypodermiques  
 indolores**

**Jamais de réactions  
 anaphylactiques**

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES, 29, place Bossuet, à DIJON

Reg. Com. Dijon N° 3.257.

**ENTÉRITES, DIARRHÉES, CONSTIPATIONS, DERMATOSES,**

**AUTO-INTOXICATIONS &**

**OZÈNES**

**BULGARINE THÉPÉNIER**

**CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL DE BACILLES BULGARES**

**1° POUDRE**

**2° COMPRIMÉS** Priser 4 à 5 fois par jour

6 à 8 comprimés par jour avant les repas

Laboratoire des Ferments du D<sup>r</sup> THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS-8°

# LES GAZETTES MÉDICALES

Revue mensuelle fondée par BOUREAU, CHAUMIER, LAPEYRE, MENIER, TRIAIRE

Rédaction générale

**BOSC**

Administration générale

**ROUX-DELIMAL**

Direction scientifique :

**MARCEL LABBÉ**

**LARDENNOIS**

**COMITÉ DE PATRONAGE des « GAZETTES MÉDICALES »**

Achard, Paris.  
Alajouanine, Paris.  
De G. d'Allaines, Paris.  
Ameuille, Paris.  
Anthony, Paris.  
Aubertin, Paris.  
Bensaude, Paris.  
Etienne Bernard, Paris.  
J.-Ch. Bloch, Paris.  
Bourdier, Paris.  
Braine, Paris.  
Cantonnet, Paris.  
Chabrol, Paris.  
H. Claude, Paris.

Clerc, Paris.  
Courcoux, Paris.  
Debré, Paris.  
Delagènière, le Mans.  
P. Descamps, Paris.  
Donzelot, Paris.  
Douris, Nancy.  
Dujarier, Paris.  
Duval, Paris.  
J.-L. Faure, Paris.  
Fiessinger, Paris.  
Gougerot, Paris.  
Grégoire, Paris.

Hartmann, Paris.  
Jacqué, Bruxelles.  
H. Labbé, Paris.  
M. Labbé, Paris.  
Lagrange, Bordeaux.  
Laignel-Lavastine, Paris.  
Laubry, Paris.  
Launo, Paris.  
Lecène, Paris.  
Léger, Grenoble.  
Lejard, Paris.  
Lemierre, Paris.  
Le Noir, Paris.

Lesbre, Lyon.  
Merklen, Strasbourg.  
Monbrun, Paris.  
Mondor, Paris.  
Robert Monod, Paris.  
Moure, Bordeaux.  
Moussu, Alfort.  
Nobécourt, Paris.  
Pauchet, Paris.  
Petit-Dutaillis, Paris.  
Ramadier, Paris.  
Rathery, Paris.  
Raynaud, Alger.

Roussy, Paris.  
Rouvière, Paris.  
Sabouraud, Paris.  
Sabrazès, Bordeaux.  
Saequépée, Paris.  
E. Sergent, Paris.  
Sicard, Paris.  
Thiroloix, Paris.  
Vernes, Paris.  
Verneau, Paris.  
Vignes, Paris.  
Prosper-Émile Weil, Paris.  
Mathieu-Pierre Weil, Paris.

**COLLABORATEURS DES « GAZETTES MÉDICALES »**

## PARIS

Barcat.  
J. Blum.  
Brille.  
Collez.  
Ph. Dally.  
Delort.  
Delarue.  
Dioclès.  
Dupuy de Frenelle.

P. Durand.  
Ferey.  
Foveau de Courmelles.  
Godel.  
Guiraud.  
Hauduroy.  
G. Huc.  
Jubé.

M<sup>me</sup> H. Labbé.  
Lamache.  
Legrain.  
Lionel Landry.  
Magdelaine.  
Margerin.  
Massart.  
J. Michaux.

L. Michaux.  
Nora.  
Paul Pavie.  
Léon Périn.  
Renaudeaux.  
Richard.  
J.-M. Rougé.  
Albert Salmon.

J.-M. Schaeffer.  
Séjournet.  
Tansard.  
Thellier.  
Tournay.  
Triboulet.  
Weil-Spire.  
Winter.

## DÉPARTEMENTS

**BASSES-PYRÉNÉES** : Aris, Blazy, Claisse, Colbert, Cornet, Crouzet, Dieudonné, Ecot, Jullien, Labourdette, Lafourcade, Lasserre, Mercier des Rochettes, Meunier, Morancé, du Soulich, Uteau.

**CHARENTE** : Duroselle, Godineau, Henri Mallié, Petiteau, Troussel.

**CHARENTE-INFÉRIEURE** : Bablaud, Barraud, Armand Béraud, Bourreaud, Drouin, Drouineau, Maurice Drouineau, Robert Dubois, Ducuing, Emerit, Lancelot, Lerat, Mabilie, Papin, Rastouil, Torlais.

**COTES-DU-NORD** : Le Foll, Prigent, Tessier.  
**DEUX-SÈVRES** : Audouin, Chapuis, Dupouy, Joubert, Saint-Paul, Veaux.

**FINISTÈRE** : Bagot, Chauvel, Gouin, Le Page, Le Noble, Philippon, Pouliquen, Querneau.  
**GER** : Dieuzaide, Lestrade, de Sardae.

**ILLE-ET-VILAINE** : Barbedor, Bodin, Brault,

Bourdinière, Castex, Chausseblanche, Chenet, Chevreil, Ferey, Hardouin, Le Balle, Le Damany, Lefeuvre, Le Gal-la-Salle, Le Moniet, Marquis, Millardet, Quentin, Roger, Savouré, A. Tizon.

**INDRE** : Barbier, Bougarel, Cotillon, Perinet, Pimpaneau.

**INDRE-ET-LOIRE** : Falx, de Grailly, Guiche-merre, Huc, Mahoudeau, Marnay, Mattrais, A. Mercier, Antoine Vialle.

**LANDES** : Maurice Bourreterre, Defoug, Louis Lavielle, Ribérol.

**LOIRET** : Benoist, Boulet, Breton, Chaignot, Delthil, Deshayes, Marmasse, Pophillat, Simonin.

**LOIR-ET-CHER** : Ansaloni, Croisier, Ferrand, Girardeau, Grandin, Le Franc, Marmasse, Meusnier, Mornet, Penot, Vigneron.

**LOIRE-INFÉRIEURE** : Aubineau, Barbanneau, Bernou, Billaud, Brillouet, Diet, Jouquan, Labeyrie, Le Coutour, Mérine, Michel.

**LOT-ET-GARONNE** : Biar, Delmas, Guy.

**MAINE-ET-LOIRE** : Barbary, Bigot, Brac, Caillard, Fruchaud, Garnier, Jourdin, Peignaux, Thuau, Zerlaud.

**MANCHE** : Ardouin, Béchet, Brisset, R. Tizon.

**MAYENNE** : Gruget, Gigon.

**MORBIHAN** : Capdepon, Le Pipe.

**SARTHE** : Baranger, Delaunay, Dieu, Feute-lais, Laburthe-Tolra, Langevin, J. Mordret, X. Mordret, Plaisant.

**VENDEE** : Anoguet, Choyau, Guéry, Guilbert, Marchand, Moreau, Palas, Peaud, Pelletier.

**Vienne** : Barnsby, Bessonnet, Charlanne, Chrétien, Ferru, Foucault, Orrillard, Pierre, Savin, Vincent.

## ÉTRANGER

Beckers, Bruxelles.  
Bernard, Bruxelles.

De Blasi, Rome.  
Dupagne, Namur.

Halbe, Namur.  
Moatchanine, Belgrade.

Piguet, Leysin.  
Martinez Vargas, Barcelone.

## GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Avec la collaboration de :

Alajouanine.  
Ameuille.  
Bensaude.  
Etienne Bernard.

Clerc.  
Debré.  
Gougerot.  
H. Labbé.

Laignel-Lavastine.  
Prosper-Émile Weil.  
Mathieu-Pierre Weil.  
De G. d'Allaines.

J.-Ch. Bloch.  
Mondor.  
Robert Monod.  
Petit Dutaillis.

Vignes.  
Braine.  
Oberlin.  
Gaume.

Secrétaires de la Direction : **J.-L. LAPEYRE** et **Ch. LESTOCQUOY**

## GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Comité Directeur :

**BOSC**

**CHAUMIER**

**COSSE**

**L. LAPEYRE**

**ROUX-DELIMAL**

## GAZETTE MÉDICALE DE BRETAGNE

Comité Directeur :

**CHEVREL**

**MARQUIS**

Secrétaire de la Rédaction : **BRAULT**

## GAZETTE MÉDICALE DE L'OUEST ET DU SUD-OUEST

Secrétaires de la Rédaction : **BARBANNEAU** (Nantes), **TORLAIS** (la Rochelle), **UTEAU** (Biarritz).

Conseil juridique des "Gazettes Médicales" : **M<sup>e</sup> Jean LETORT**, avocat à la Cour d'Appel de Paris



# SELS BILIAIRES BILÉYL

Globules kératinisés  
dosés à 0,20 centigr.

LITHIASES-ICTÈRES PAR RÉTENTION  
ENTÉRO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE -  
CHOLÉMIE

*Laboratoires FOURNIER FRÈRES, 26, B<sup>d</sup> de l'Hopital, PARIS.*

## THÉOBROMOSE DUMESNIL

*Theobrominate de lithium cristallisé, composé obtenu par l'auteur.  
C7 H7 N4 O2 Li (Société de Thérapeutique, Mars 1906).*

**doit remplacer** dans tous les cas  
**la Théobromine** pure ou mélangée

**parce  
que**

la Théobromose est soluble,  
elle ne provoque ni céphalée,  
ni excitation cérébrale,  
ni troubles digestifs;  
elle est cinq fois plus active,  
elle agit plus rapidement et quand la  
Théobromine n'agit pas.

Le lithium, contrairement aux  
métaux alcalino-terreux (calcium,  
etc.), n'est jamais contre-indiqué  
chez les artério-scléreux, et  
constitue un adjuvant utile de la  
Théobromine.

**DOSE.**— Une à trois cuillères ou deux à six comprimés par jour.  
Une cuillère ou deux comprimés ont une action équivalente à 0 gr. 50 de Théobromine.

**ÉCHANTILLONS, LITTÉRATURE : LABORATOIRES DUMESNIL, 10, Rue du Plâtre, PARIS**  
**E. DUMESNIL**, Docteur en Pharmacie; Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de la Faculté de Pharmacie  
et de la Société de Pharmacie de Paris (MÉDAILLES D'OR).  
**Fournisseur des Hôpitaux de Paris**

## AVIS

A partir du 1<sup>er</sup> Octobre 1927, les tarifs d'abonnement et de vente des "GAZETTES MÉDICALES" (Centre, Bretagne, Ouest et Sud-Ouest, Paris), compris leurs suppléments juridique et littéraire, le tout formant une revue de 120 pages par numéro, seront modifiés ainsi qu'il suit :

Abonnement : 40 fr. par an en France, 60 fr. à l'étranger.  
Le numéro : 4 fr. en France, 6 fr. à l'étranger.

## SOMMAIRE :

Pages.	Pages.
EN MARGE DE LA MÉDECINE.	QUESTIONS PROFESSIONNELLES.
Du scepticisme en médecine..... P. MAURIAC. 601	Les médecins de campagne aux États-Unis. DALLY. 625
PRATIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.	On verra bien. GOOD. 635
Du traitement de l'invagination intestinale chez le nourrisson..... LE CAM. 607	Tentatives d'effraction..... SEVAL. 636
DERMATOLOGIE.	CRITIQUE UROLOGIQUE.
A propos des éruptions intertrigineuses. CARLE. 613	Les symptômes gastro-intestinaux dans les hydronéphroses ; les erreurs de diagnostic qu'elles entraînent..... FÉREY. 637
RADIOLOGIE.	LA MÉDECINE DU TEMPS PASSÉ.
Les résultats pratiques de la stéréoradiographie pulmonaire..... LEGOURD. 615	Notice sur Lespleigney, apothicaire à Tours, natif de Vendôme (1496-1550)... PELTEREAU. 639
PRATIQUE RURALE.	ACTUALITÉS MÉDICALES. Divers. 643
Les suites d'une hernie étranglée chez une femme âgée ou l'amour du travail. PILVEN. 619	SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE
BRONCHOSCOPIE.	Impressions musicales..... 289
Corps étranger enclavé dans la bronche droite..... DUPOUY. 621	Joséphine Baker et ses mémoires..... MARC-HENRY. 292
	Revue des Revues..... DALLY. 301
	Chronique sportive..... Alban, Neumann et Morlé 309

*La reproduction des articles des Gazettes médicales n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur. Les articles que publient les Gazettes médicales 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 sont soumis à l'approbation du Comité de lecture. Les manuscrits insérés ou non ne sont pas rendus.*

# SANTALOL - HEXAMÉTHYLÈNE-TÉTRAMINE - SALOL

# EUMICTINE

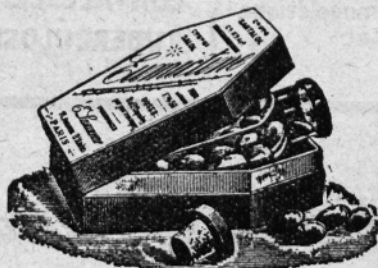
## ANTIGONOCOCCIQUE

## DIURÉTIQUE - ANALGÉSIQUE - ANTISEPTIQUE

**BLENNORRAGIE**

**CYSTITES**

**NÉPHRITES**



8 à 10 Capsules par jour.

**PYÉLITES**

**PYÉLO-NÉPHRITES**

**PYURIES**

*Échantillons sur demande à MM. les Médecins*

**LABORATOIRES du D<sup>r</sup> M. LEPRINCE, 62, Rue de la Tour, PARIS (16<sup>e</sup>)**





# Hémostyl

Du Dr.

Anémies

**ROUSSEL**

Hémorragies

## SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

**Flacons-ampoules**  
de 10<sup>cc</sup> de Sérum par

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 hémo-poïétique  
total

**ANÉMIES**  
**CONVALESCENCES**  
**TUBERCULOSE, etc.**

*Echantillons, Littérature*

97, RUE DE VAUGIRARD, PARIS (VI<sup>e</sup>)

## En marge de la Médecine

# DU SCEPTICISME EN MÉDECINE

Par le Docteur PIERRE MAURIAC,  
Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

L'opposition est de tous les temps entre le médecin qu'anime une foi absolue dans l'efficacité des remèdes et dont les ressources thérapeutiques sont inépuisables, et son confrère qui manie avec méfiance les armes pharmaceutiques et préfère s'en remettre à la nature du soin de ses malades.

Du temps que régnait l'empirisme, les sceptiques étaient pourtant bien rares ; car nul n'eût pu prétendre à la clientèle, s'il eût paru hésiter dans la prescription d'une drogue ou douter de son efficacité. « Un bon médecin est celui qui a des remèdes spécifiques », a dit La Bruyère. Et par les lettres de Guy Patin nous pouvons apprécier l'apreté de la querelle qui séparait au XVII<sup>e</sup> siècle les partisans et les adversaires de l'émétique. L'assurance des médecins n'avait alors d'égale que leur ignorance ; le doute n'effleurait pas leur esprit ; le scepticisme était inconnu aux empiriques, charlatans, barbiers et chirurgiens.

Mais l'esprit critique dont ils étaient dépourvus reprenait ses droits parmi leurs clients, trop souvent leurs victimes. « Laissons faire un peu la nature, disait Montaigne, elle connaît mieux ses affaires que nous. — Mais un tel en mourut. — Si ferez-vous, sinon de ce mal-là d'un autre, et combien n'ont pas laissé d'en mourir ayant trois médecins à leur cul ? »

Et nous surprenons le même sourire sceptique sur les visages de Pascal, Molière, La Bruyère, J.-J. Rousseau, Fontenelle, etc.

Et pourtant, à toute époque, les grands médecins surent déposer les armes au moment opportun et avec simplicité avouer leur ignorance. Et combien sommes-nous qui, après l'épidémie meurtrière de grippe de 1918, avons eu le courage de dire : « Quant à moi, j'avouerai franchement qu'ayant à traiter des fièvres dans lesquelles je ne voyais pas clair, et ne connaissant pas encore la route que je devais suivre, j'ai pourvu plus d'une fois à la sûreté du malade et à ma propre réputation en ne faisant rien du tout : car en veillant sur la maladie, afin de trouver l'occasion favorable d'entreprendre quelque chose d'avantageux, la fièvre se dissipait insensiblement d'elle-même, ou bien elle prenait un type qui me faisait connaître par quelles armes il fallait la combattre. Mais une chose déplorable, c'est que la plupart des malades ne sachant pas qu'il est également du devoir d'un habile médecin de ne rien faire en certaines occasions, et d'employer en d'autres les plus puissants remèdes, ils attribuent à sa négligence ou à son ignorance ce qu'ils devraient regarder comme un effet de sa probité et de sa bonne foi. » Ainsi parlait Sydenham

après l'épidémie grippale de 1675 ; mais les empiriques couvraient sa voix.

Aujourd'hui, tout est bien changé. Et par une évolution assez brutale le scepticisme a envahi le domaine médical. Nous parlons du scepticisme scientifique, et non de celui qu'inspire trop souvent *Invidia medicorum pessima* et qui n'épargna même pas Laënnec offrant à ses confrères le fruit de sa géniale invention : le stéthoscope : « *Nostra enim ætas incuriosa quoque suorum*, dit-il dans la préface de son livre immortel, *et si quid novi ab homine cœvo in medio ponitur, risu ut plurimum ineptisque cavillationibus excipiunt : quippe facilius est aspernari quam experiri* (1). »

Les générations actuelles ont été abreuvées de telles affirmations, leur expérience journalière s'est heurtée à tant de mécomptes, elles ont assisté à tant d'enthousiasmes aussi ardents que vite effondrés, qu'elles considèrent d'un oeil sceptique, désabusé, toute formule nouvelle, et s'étonnent qu'on puisse encore se laisser prendre à des exposés si fallacieux. Et si la découverte vraie surgit, elle provoque la méfiance générale, et passe au crible de toutes les vérifications cliniques et expérimentales. Ainsi les fleurs que nous cueillons au champ de la thérapeutique et auxquelles nous accordons quelque confiance diminuent-elles tous les jours ; on a pu intituler un livre, et qui eut grand succès, *la Thérapeutique en vingt médicaments*. Car la discrimination a été faite par notre esprit critique qui n'a retenu que ceux dont l'action paraît scientifiquement établie. Pour le reste, mieux vaut n'en pas user, et faire confiance à *natura medicatrix*.

Mais on s'étonne alors que de tels faits, et si évidents, n'aient pas frappé nos devanciers qui étaient pourtant de merveilleux observateurs. En réalité, il est d'autres raisons, et plus profondes, à l'apparition du scepticisme en médecine. Ce sont elles que nous allons rechercher.

..

Pour supprimer toute confusion, il faut d'abord bien s'entendre sur la signification que donnent les médecins à la formule : laisser faire la Nature.

Par ces termes, on n'envisage pas l'action directe d'un Dieu créateur, mais plutôt, comme l'a dit Laënnec, « l'ensemble des lois qui règlent les rapports des êtres... La Nature, c'est l'ordre établi. » Le mot Nature s'adresse, dit

(1) De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration, par R.-T.-N. Laënnec, Paris (1819).



Cl. Bernard, « à l'univers lui-même, aux effets visibles que produit cette force éternelle sur la matière inerte, ou, pour nous servir de l'admirable expression de Spinoza, la nature peut être envisagée à l'état actif (*natura naturans*) et à l'état passif (*natura naturata*) ».

Or, beaucoup de médecins croient à la puissance curative de la nature, qui a le pouvoir de rétablir la santé sans aucun secours étranger. Mais cet acte de foi en la constance des conditions de la vie n'est souvent que le corollaire d'un grand scepticisme thérapeutique. Cette médecine expectante, qui n'est en somme qu'une abdication, on l'a stigmatisée en l'appelant une contemplation de la mort.

..

C'est surtout vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle que le vent du doute commença de souffler dans le monde médical. Trousseau, qui par son génie de clinicien et la magie de son verbe régnait en maître sur la jeunesse, en avait été fortement impressionné. Cherchant les causes d'un tel changement, il croyait les trouver dans la tendance qui entraînait les médecins, sur les traces de Laënnec, à la recherche des perfectionnements matériels. Dénonçant le péril, il poussa le cri d'alarme : « Il semble vraiment qu'à la suite de la découverte de Laënnec, l'esprit médical ait été pris de vertige. On s'est lancé dans la voie de l'investigation matérielle à outrance... La médecine aspire dorénavant à la précision et à la rigueur des sciences exactes... Or, de toutes les parties de la médecine, l'étude des lésions, c'est-à-dire l'anatomo-pathologie, et l'étude des symptômes, c'est-à-dire la sémiologie, étant les plus facilement accessibles même aux esprits les plus médiocres et se prêtant le plus aisément à la rigueur scientifique, on s'est jeté à corps perdu dans cette voie. Au contraire, la thérapeutique, dont l'étude est infiniment plus complexe et plus difficile, s'est trouvée presque entièrement négligée. »

Nous assistons là au phénomène psychologique, et qui se répète à chaque génération, de l'incompréhension par les hommes âgés des découvertes qui bouleversent le misérable échafaudage de leurs sciences. Le professeur Dieulafoy a voulu faire de Trousseau un prophète qui, bien des années à l'avance, aurait prédit les découvertes de Pasteur. Ce n'est pourtant pas diminuer la gloire du grand clinicien que de constater sa méfiance à l'égard des recherches nouvelles. Avouons qu'il leur fit trop souvent une opposition véhémence ; « la micrographie, disait-il, ne conduit-elle pas à l'anéantissement thérapeutique ?... Elle fait oublier l'homme pour ne songer qu'aux cellules, et se perd dans l'abîme des infiniment petits. » La chimie ne trouve pas davantage grâce à ses yeux. Guy Patin disait déjà : « Thaïs était anciennement une belle putain qui tâchait de passer pour femme de bien, et qui se déguisait tant qu'elle pouvait. Ainsi fait la chimie auprès de la médecine. » Trousseau ne prévoyait certes pas les admirables conquêtes de la chimie biologique quand il affirmait que « la chimie ne rend à la médecine proprement dite que des services très limités », que « les gens les plus éminents dans les sciences chimiques n'ont été que de pauvres médecins », que « les véritables praticiens ont été de tous temps de tristes chimistes », et que l'on ne saurait trop dénoncer

« la vanité des prétentions des chimistes qui s'imaginent connaître et expliquer les lois de la vie et de la thérapeutique parce qu'ils connaissent quelques-unes des réactions qui s'accomplissent dans l'économie ». Et à pousser la médecine au rang des sciences exactes, on s'expose, disait-il, aux pires déceptions : « Comme on avait espéré trop, on désespère trop vite ; et de la déception au scepticisme, la pente est bien rapide. » Mieux que tout commentaire, une phrase de Laënnec nous expliquera l'aveuglement de Trousseau : « Bien peu de médecins sont capables, même après une longue pratique, de voir les objets sous un autre aspect que l'école de leur temps. Les esprits d'un ordre plus élevé et capables de voir par leurs propres yeux, dès leurs premiers pas dans la carrière de l'observation, ne le sont pas toujours de redresser les idées de leur jeunesse. »

Quoi que l'on pense du rôle du scepticisme en médecine, et nous voyons que Trousseau le jugeait déplorable, il nous paraît cependant bien vrai que les ressources nouvelles mises à sa disposition rabaisaient l'assurance du médecin, en rendant évidentes ses erreurs et en exerçant son esprit critique. Et nous ne saurions mieux illustrer le développement jusqu'à l'outrance de ce scepticisme que par l'exemple de Magendie.

..

Magendie lança vigoureusement la médecine dans la voie de l'expérimentation, mais il se refusait absolument à aller au delà des faits : « Je suis un chiffonnier, se plaisait-il à dire, avec un crochet à la main et une hotte sur le dos ; je parcours le domaine de la science et je ramasse tout ce que je trouve. » Pour exprimer l'état de son esprit, il déclarait : « Quand j'expérimente, je n'ai que des yeux et des oreilles, je n'ai point de cerveau. » Bien vite, dit M. le professeur Chauffard dans un article du *Correspondant* (1863), le scepticisme thérapeutique devait inévitablement l'envahir. L'art de guérir lui paraissait un leurre bon à prendre les simples parmi les savants, ou à calmer l'imagination de ceux qui le réclament. Aussi, avait-il à peu près abandonné son service à l'hôpital, et ne faisait-il à l'Hôtel-Dieu que de courtes et rares visites. Les internes faisaient tout, et quand il les voyait se dépenser, Magendie n'y mettait pas d'empêchement ; mais il leur disait avec un sourire sceptique : « On voit bien que vous n'avez jamais essayé de ne rien faire. » En ville, dans les consultations avec les confrères, il ne faisait aucun mystère de sa parfaite indifférence pour toute espèce de médications. Si quelque jeune praticien, plein de foi dans son art, insistait pour lui faire approuver tel ou tel moyen de traitement, Magendie ne protestait pas, il se contentait de répondre : « Si cela vous amuse, faites-le. » Tel était le scepticisme à la fois railleur et impuissant, ajoute M. Chauffard, auquel cette médecine d'amphithéâtre avait conduit Magendie.

..

A Claude Bernard, qui tout le long de sa vie mena le combat pour cette médecine d'amphithéâtre, le sectarisme de son maître Magendie devait rendre la tâche difficile. En imposant à la méthode positive la passivité absolue de l'es,

prit observateur, Magendie tombait à nouveau dans l'erreur de Bacon. Et l'originalité principale de Cl. Bernard fut d'avoir revendiqué bien haut le rôle de l'idée dans l'expérimentation. « La recherche expérimentale s'appuie successivement sur les trois branches de ce trépied immuable : le sentiment, la raison, l'expérience. » Et Pasteur devait déclarer : « Au début des recherches expérimentales, l'imagination doit donner des ailes à la pensée. »

Même ainsi comprise, c'est-à-dire dans toute son ampleur, la méthode expérimentale n'a-t-elle pas favorisé le développement du scepticisme en médecine ? L'état d'âme de Claude Bernard, si nous le cherchons dans ses livres, nous fournira la réponse.

S'il fut accessible au scepticisme scientifique, considérons d'abord qu'il se défendit toujours d'éprouver mépris ou indifférence pour la clinique, et même pour la thérapeutique empirique. En maints passages de son enseignement, il a affirmé que l'objet des études du médecin est le malade, et que c'est la clinique qui lui en donne la connaissance. La physiologie n'intervient ensuite que comme une science explicative qui nous fait comprendre ce que nous avons observé ; car, selon l'expression de Léonard de Vinci, la science n'est au fond que l'étude des circonstances des choses. De l'empirisme même, tout n'est pas à rejeter. « Le sulfate de quinine est évidemment une médication utile, dit Cl. Bernard, quoiqu'on ne sache rien de son action physiologique, et l'on aurait tort, pour cette raison, d'en repousser l'emploi. » Mais se hâte-t-il d'ajouter : « Je soutiens que cette simple observation clinique du malade ne suffit pas, et qu'il faut absolument recourir à l'expérimentation si l'on veut arriver à l'explication scientifique des phénomènes morbides et parvenir à une thérapeutique efficace et rationnelle. »

Or il advint que bien peu des dogmes cliniques que l'on prêchait dans les écoles, ou des déductions thérapeutiques dont on affligeait les malades, résistèrent à la vérification sévère du laboratoire. Cl. Bernard eut vite fait de mesurer l'inanité du verbiage médical, et, quoiqu'il s'en défende, son scepticisme à l'égard de la thérapeutique perça à travers chaque page de ses livres. « Dans l'immense majorité des cas, l'expectation doit être préférée, et l'habileté du praticien consiste à faire une application judicieuse de la méthode générale à chaque cas particulier. Il est le plus souvent impossible de prouver d'une manière irréfutable qu'un mode de traitement donné est utile ou nuisible dans telle ou telle maladie... Le physiologiste qui ne veut administrer un agent thérapeutique qu'autant qu'il en comprend l'action, arrive par un cheminement logique à s'abstenir de donner des médicaments, comme font la plupart des praticiens. » En fait, c'est le même scepticisme de bonne qualité scientifique qui découvrait à Cl. Bernard les bornes de notre savoir, au delà desquelles, dit Bacon, la nature devient sourde, et ne répond plus à nos questions. Et c'est parce que la musique des mots n'endormait pas son sens critique qu'il sut rappeler à l'homme la relativité de sa puissance : « Nous entendons dire à chaque instant que l'homme est maître des éléments ; que le feu, l'eau, la vapeur, l'électricité et toutes les forces naturelles obéissent à sa volonté. Or c'est précisément l'inverse qu'il faudrait

dire pour être dans la vérité. Nous n'agissons sur la nature qu'en obéissant à ses lois, et, comme l'exprime très justement un aphorisme médical : *Naturæ non imperat, nisi parendo.* »

Conversant avec un philosophe sur l'état de nos connaissances physiologiques, et en particulier sur des questions de nature première des phénomènes, Cl. Bernard lui répondait le plus souvent qu'il ne savait pas. « Mais vous ne savez donc rien ? s'écria le philosophe, il n'y a donc pas le plus petit point sur lequel vous ayez atteint la vérité complète d'un phénomène ? — Non, répliqua Claude Bernard, car la vérité n'est jamais complète ; elle est toujours relative, et la recherche n'est jamais finie. Si nous connaissions d'une manière complète la vérité sur un seul point, ce serait la vérité absolue, et nous devrions la connaître également sur tous les autres, parce que dans l'organisme comme dans l'univers tout se tient, et une connaissance entraîne l'autre. »

Enfin, à qui nous reprocherait de considérer les réserves formulées par Cl. Bernard comme une adhésion au scepticisme scientifique, nous opposerions simplement cette phrase du maître qui clôt toute discussion : « Dans les sciences, la foi est une erreur et le scepticisme un progrès. »

..

Ainsi Trousseau disait bien vrai quand il faisait du scepticisme la suite logique de l'expérimentation. Mais là où le physiologiste voit un progrès de l'évolution des sciences, le clinicien dénonce un recul déplorable. Les raisons qu'il en donne méritent d'être examinées. Trousseau remarque d'abord que le scepticisme médical a surtout sévi aux dépens de la clinique. De plus, cette soif d'exactitude scientifique a formé des médecins qui ont tout ignoré en dehors du domaine expérimental, et pour qui les richesses accumulées dans les livres anciens furent lettre morte. Enfin et surtout, en donnant à la physiologie la première place, on ignore délibérément ce qui fait le caractère propre de la médecine, c'est-à-dire l'art médical.

Certes il est bien vrai que la médecine d'observation, telle qu'on la pratiquait autrefois, se vit brutalement supplantée par la médecine expérimentale. Il est bien vrai qu'une nouvelle orientation s'est faite vers ce soleil levant. Et, à sa lumière, un tel monde d'inconnues nous fut dévoilé que notre assurance s'en trouva fortement secouée : la revision fut faite, l'inventaire fut dressé des lois que nous avait léguées un empirisme orgueilleux. Et il en fut si peu qui résistèrent au feu de la critique et de l'expérience que le scepticisme naquit. Mais, à ce point, la mesure ne fut pas gardée, et l'injustice naquit à l'égard des anciens. Pour les générations médicales de la période biologique, la médecine date du dernier traité édité ou de la dernière communication à l'Académie. De ce qui fut dit ou écrit il y a vingt ans, un siècle, deux siècles, on ne se soucie guère. Certes quelques noms surgissent dans la nuit de ces temps passés : Paré, Pecquet, Harvey, Sydenham, Laënnec, Cl. Bernard, Trousseau ; mais nous les saluons au passage sans leur faire la grâce d'une heure de lecture. Nous savons pourtant, sans en oublier une seule, les élucubrations les plus fantaisistes du professeur



régnant à Paris ou ailleurs ; et nous aurions tort de ne les pas savoir, car il nous en coûterait dans les concours. Et ce prétendu scepticisme scientifique se mue peu à peu en une idolâtrie plus ou moins sincère pour le maître de l'heure. Et c'est seulement quand l'âge est venu, quand nos mains libérées par la maladie ou par la vieillesse de la tâche quotidienne peuvent enfin feuilleter les pages poudreuses des vieux bouquins, que nous découvrons les trésors de sagesse et d'observation qu'ils renferment. Et nous apprenons, mais trop tard, à nous méfier de ceux qui font une découverte tous les ans, ou qui ont une idée originale tous les soirs. Laënnec a dit que le mépris de la sagesse antique « est un caractère commun à tous les hérésiarques de la médecine ». Trousseau a raison, nous sommes une génération d'hérésiarques.

On comprend l'angoisse du vieux clinicien assistant au renversement des méthodes qui avaient suffi à son génie observateur pour faire une œuvre immortelle. Et quand aujourd'hui on voit le mépris impatient des jeunes internes, si, au lit du malade, on leur sert pour toute pitance des arguments cliniques, quand on constate leur impuissance complète à porter un diagnostic s'ils ne peuvent s'aider de toutes les recherches biologiques, on se surprend à leur lancer l'apostrophe de Trousseau : « Dans leur pauvreté, nos devanciers mettaient en œuvre la plus mince des connaissances que l'expérience ou le hasard leur avait donnée ; ils exerçaient incessamment les forces de leur esprit, comme les athlètes exercent leurs muscles, et il en résultait une puissance qui se traduisait quelquefois par des écarts singuliers, mais souvent aussi par des vues pleines de grandeur et de fécondité. Les efforts se multipliaient donc en raison de la pauvreté des moyens, et les résultats étaient immenses ; et vous autour de qui les moyens abondent, gâtés, éternés, rassasiés par ce qui vous est si abondamment offert, vous ne savez que recevoir et qu'engloutir, et votre intelligence paresseuse étouffe d'obésité et meurt improductive. » Paroles qui valent autant par leur éloquence que par l'application que l'on peut en faire un demi-siècle après qu'elles furent prononcées.

Mais le plaidoyer de Trousseau en faveur de la médecine d'observation, s'il puise dans les excès de ses adversaires ses meilleurs arguments, en use d'autres qui ne nous touchent plus et qui au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle ne tiraient leur puissance que de la forte personnalité de l'auteur. Ancien professeur de rhétorique, humaniste dis-


tingué, Trousseau a dit lui-même que la médecine s'est toujours inspirée de la philosophie régnante. Et, parce qu'il fut un romantique en médecine, le scepticisme et le caractère d'impersonnalité des méthodes scientifiques lui furent insupportables. Il s'inquiétait de voir les jeunes intelligences bridées, étouffées par la rigueur de l'expérience ; il accusait le laboratoire de couper les ailes à l'hypothèse dès qu'elle tentait de s'envoler. « Laissons croître en liberté ce qu'a de luxuriant l'intelligence de la jeunesse, gardons-nous d'arrêter cette sève généreuse qui ne cherche qu'à se répandre en fleurs et en rameaux, et tant que la vie se puisera dans le terrain si fécond de l'observation clinique, ne craignez jamais que l'on aille trop loin. Ceux qui, dans cette faculté, sont chargés du soin de guider les élèves dans la carrière de la pratique, tempéreront cette fougue. Eux aussi ont quelques comptes à régler avec les hypothèses... »

Enfin, vouloir faire de la médecine une science exacte, assécher les intelligences et éteindre les enthousiasmes par le scepticisme scientifique, c'est supprimer proprement l'art médical.

« Il n'appartient pas à tous de devenir artistes ; il appartient aux intelligences les plus subalternes d'acquiescer la science... Quand vous connaîtrez les faits scientifiques, gardez-vous de vous croire médecins... Presque tous, messieurs, vous connaissez plus de chimie que Paracelse, beaucoup d'entre vous plus que Scheele et que Priestley, quelques-uns même plus que notre Lavoisier. Vous savez de la chimie, mais vous n'êtes pas chimistes... C'est qu'il y a une grande différence entre le savant qui recueille et l'artiste qui produit... De grâce, un peu moins de science, un peu plus d'art, messieurs ! »

Cl. Bernard s'est demandé quelle était l'origine de cette notion de l'art médical « opposé à la science médicale ». Il croit la trouver dans l'incertitude des connaissances biologiques qui pendant des siècles éloigna la médecine du domaine scientifique. La science est la même pour tous puisqu'elle correspond à la raison, c'est-à-dire à une connaissance déterminée et absolue. L'art, au contraire, répond au sentiment et varie d'une personne à l'autre. « L'art, c'est moi ; la science, c'est nous » (Victor Hugo). La science s'ajoute à elle-même, l'art s'isole et s'individualise. « Je m'élève contre cette prétention que la médecine soit un art ; car si la médecine est un art, quelle sera donc l'œuvre d'art du médecin ? Tout artiste a son œuvre : pour le peintre, c'est son tableau ; pour le sculpteur, sa

**Sirop  
Granules  
Ampoules**



# LUDIN

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

**traitement arséno-mercuriel dissimulé**

très actif, très bien toléré

**Sirop  
Granules  
Ampoules**

Brochure intéressante et échantillons sur demande à LABORATOIRES REY : 12, rue Montmartre - DIJON

statue; pour l'architecte, son édifice; disons-nous que l'œuvre du médecin, c'est la guérison de son malade? Sans doute, le langage du monde la lui attribue souvent, comme elle l'accuse de sa mort quand il périt entre ses mains, ce qui fait une compensation. Mais ce serait là une œuvre d'art aussi singulière que contestable. » Et laissant libre cours à son scepticisme, Cl. Bernard ajoute: « Le médecin, en effet, peut-il bien prétendre qu'il a guéri son malade? » « Ce n'est pas moi qui guéris le malade, » disait Hippocrate, c'est la nature. » Et bien longtemps avant lui, Ambroise Paré s'écriait dans le même esprit: « Je le pansay, Dieu le guarit. » La médecine ne saurait donc être un art; elle ne peut être qu'une science d'observation expectante laissant agir la nature, ou une science agissant expérimentalement. Tout le reste est de l'empirisme ou du charlatanisme. »

Parlant en savant, Cl. Bernard est absolument logique dans sa sévérité. Si l'on veut faire de la médecine une science, ce qui ne relève pas de l'expérience ne peut y trouver accès. Et si la pratique médicale exige des qualités individuelles, elles sont d'une autre essence, elles ne sont pas de la science.

L'art médical correspond à une réalité, mais le terme est mal choisi. Il pouvait satisfaire du temps où le cœur et l'intelligence suppléaient chez le médecin à l'indigence du savoir. Il devait être particulièrement en faveur à cette époque romantique où l'individualisme envahissait tout. Mais aujourd'hui il nous apparaît que l'ensemble des qualités que l'on décore de ce nom n'a rien de spécial à la médecine; elles trouvent seulement dans notre profession l'occasion continuelle de s'exercer. Ce côté artistique qui dépasse et surpasse la science, ce n'est ni à l'école, ni au laboratoire qu'on l'acquiert. « C'est un don du ciel », a dit Trousseau. C'est surtout la synthèse de tous les facteurs qui font de nous l'honnête homme: ascendance, race, sol, tradition, famille, éducation, etc. L'art médical n'est que

la manifestation du bon sens, de l'esprit critique. C'est l'intelligence et le cœur au service de la science, ou la suppléant quand celle-ci est déficiente; c'est l'esprit de finesse qui fait qu'à côté des malades « que l'on reconnaît il en est que l'on devine » (Laënnec).

Mais alors nous sommes hors de la science. Et l'erreur qui fut pardonnable autrefois de confondre deux domaines différents ne se comprend plus aujourd'hui. Il en est de la médecine comme du reste: nous n'admettons plus la confusion des genres. La prétention du naturalisme à être une littérature scientifique nous est insupportable, et la naïveté de Zola s'estimant ouvrier de la même œuvre que Cl. Bernard nous fait sourire. Nous préférons Paul Verlaine affirmant: « Le seul savant, c'est encore Moïse », à Sully-Prudhomme burinant ses poèmes scientifiques.

Ainsi la science doit rester dans ses limites; mais elle ne doit pas non plus les laisser envahir. L'esprit de finesse, de quoi est fait l'art médical, contribue pour sa part à l'édification de la science, mais, non plus que l'esprit de géométrie, ne doit être confondu avec elle; le scepticisme scientifique, qui ne peut atteindre l'art médical, ne peut donc le tuer.

Pas davantage le scepticisme ne crée une atmosphère desséchante, ruinant les enthousiasmes, nivelant les personnalités, car il perd toute autorité en pénétrant dans les domaines qui ne sont pas le sien. Laissons à Kant et à ses disciples de n'attendre aucune assurance de vérité en dehors de la raison pure, et d'aboutir ainsi à l'idéalisme complet, au scepticisme absolu. Ceux qui se sont targués de leur qualité de savant pour juger de la philosophie, des puissances du cœur ou de la religion ont péché par orgueil; ils ont manqué justement de la réserve scientifique qui confine en bien des points à l'humilité.

J'en sais, et des plus grands parmi les physiologistes contemporains, dont les œuvres sont animées du plus pur scepticisme, mais dont l'esprit, angoissé ou serein, se laisse bercer « au vent de l'inconnu et dans les sublimités de l'ignorance » (Cl. Bernard).

CENTRE  
BRETAGNE

LES GAZETTES MÉDICALES

OUEST ET SUD-OUEST  
PARIS

Paraît chaque mois

Tel.: Littré 17-77 — ADMINISTRATION GÉNÉRALE: 209, Boulevard St-Germain, 209 — PARIS — Tel.: Littré 17-77

## ... BULLETIN D'ADHÉSION ...

Veuillez m'inscrire pour un abonnement d'UN AN, à partir du 1<sup>er</sup> ..... 192 ..

Je vous remets la somme de frs ..... montant de mon abonnement.

Versement par { Mandat joint.  
Chèque joint.  
Votre compte chèques postaux (Paris 210.00).  
(Rayer les mentions inutiles.)

Le ..... 192 ..  
SIGNATURE :

Nom et prénoms (bien lisibles) .....

Adresse .....

FRANCE: un an, ..... 40 fr. | ÉTRANGER, ..... 60 fr.



# LAXAMALT

Laxatif tonique { 50% HUILE DE PARAFFINE  
et digestif { 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

*Toutes constipations, même chez  
les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.*

DOSE :

244 cuillères à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :

H. LICARDY. 38 Boul<sup>e</sup> Bourdon — Neuilly  
R.C. SEINE 204561

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)  
Médaille d'or.



# GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)  
Médaille d'or

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE  
ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

*La GÉLOGASTRINE ne contient ni narcotiques, ni  
alcalins. Elle agit d'une manière purement physique  
par un mécanisme de protection*

Littérature et échantillons sur demande :

H. LICARDY. 38 Boul<sup>e</sup> Bourdon — Neuilly  
R.C. SEINE 204561



## Pratique médico-chirurgicale

# Du traitement de l'invagination intestinale chez le nourrisson

Par le Docteur LE CAM (de Guerlesquin),

Ex-Interne des Hôpitaux de Rennes.

L'invagination intestinale du nourrisson est une affection très fréquente, puisqu'en moins de quatre ans nous en avons observé cinq cas. Rare chez l'adulte, sa fréquence semble croître en raison inverse de l'âge. C'est surtout entre un mois et un an qu'on a l'occasion de l'observer.

**Mécanisme.** — Le mécanisme en est bien connu. Le péristaltisme intestinal en est le responsable. Une onnée péristaltique violente se produisant au-dessus d'une zone atone rétrécit exagérément en un point le calibre de l'intestin ; la pression abdominale étant juste à ce moment exagérée par un effort quelconque (cris, mouvements intempestifs, attitude penchée), cette portion d'intestin amincie et durcie s'engage dans la portion inférieure encore flasque qui entre à son tour en contraction pour ne plus lâcher le museau intestinal engagé dans sa lumière. A ce moment le péristaltisme devient très violent et le boudin progresse comme un bol fécal sous les pressions répétées de la gaine enveloppante. Le boudin est coincé de plus en plus solidement : l'invagination se complète. Les cris, les efforts sont sans doute des circonstances puissamment favorisantes, sinon indispensables, puisque nous avons vu une femme assise très bas sur un tabouret se faire littéralement une invagination intestinale en s'efforçant de se lever (l'invagination siégeait sur le grêle).

Le siège de prédilection de l'invagination n'est pas seulement le gros intestin, mais une portion limitée de cet organe : la région iléo-cæcale. Vu le mécanisme, nous devons nous en douter un peu. En effet, à ce niveau, nous avons un véritable *bouton* consistant qui est la valvule de Bauhin, entouré de fibres musculaires circulaires très puissantes, siégeant sur la région latérale interne d'une poche plus ou moins atone dans laquelle il laisse passer des matières poussées par l'iléon, qui est d'un calibre plus petit, mais très actif, car il doit pousser les matières à travers un sphincter étroit. Toutes les conditions favorables à la production du phénomène que nous étudions sont donc réunies en ce point. Nous croyons pouvoir affirmer que huit fois sur dix, pour ne pas dire plus, l'invagination siège à ce niveau.

Nous ne nous étendrons guère sur le diagnostic, qui est l'un des plus faciles de la médecine infantile. Un enfant qui a commencé brusquement à se tordre, à crier, à *ruer*, à vomir tout ce qu'il prend, qui donne à la palpation du ventre une sensation de boudin ou tout simplement de *tassement* de l'intestin en un point douloureux et légè-

ment résistant, qui teinte de sang le doigt introduit dans l'anus, a une invagination de l'intestin. Ce dernier symptôme est absolument pathognomonique et il est regrettable que chaque maladie ne se manifeste pas à nous par un seul signe aussi constant, aussi sûr, aussi facilement constatable !

**Traitement.** — Si le diagnostic ne tracasse pas beaucoup le médecin tant il est simple, il n'en est pas de même du traitement. L'indication est nette comme celle d'une hernie étranglée : il faut à tout prix remettre les choses en place. Par quel moyen ? Là est toute la question, question importante puisque la vie du petit malade est en jeu. On peut dire qu'à ce moment tout praticien se tâte le pouls, incertain de la conduite à tenir. Quant à nous, après une expérimentation loyale qui, pour n'être pas vaste par le nombre de cas observés, n'en paraît pas moins démonstrative, nous en sommes arrivé à une technique que nous considérons comme de notre devoir de suivre dans tous les cas, sans un instant d'hésitation. C'est pourquoi j'ai tenu à la livrer aux méditations de nos confrères, avec la conviction, la certitude que son application sauve des vies humaines. Je crois en outre à l'excellence de ma technique, qui, sur les trois cas traités, n'a donné que des succès.

En présence d'une invagination qui donne sa signature par un toucher rectal sanglant (invagination certaine par conséquent), faut-il opérer ou ne pas opérer ?

On peut dire que jusqu'à présent, le diagnostic une fois posé, le traitement paraissait tout indiqué : laparotomie, désinvagination en général très simple, fermeture du ventre au plus vite. L'intervention chirurgicale, on ne peut plus logique, semblait être un devoir. Malheureusement, chez le nourrisson, les résultats sont peu brillants et il faut reconnaître que le plus souvent la seule satisfaction du médecin après l'opération est de voir son petit malade s'en aller en terre avec un intestin incontestablement désinvaginé. En effet, le lendemain et le surlendemain, le petit opéré fait une réaction thermique telle qu'il est le plus souvent emporté, à notre avis, par collapsus cardiaque. D'ailleurs nous ne chercherons pas à savoir pourquoi le nourrisson ne supporte guère qu'on lui ouvre le ventre, mais le fait est là, il n'y a qu'à l'enregistrer.

Fort heureusement, l'affection est souvent curable par des moyens médicaux simples. Nous dirons même que la guérison est à peu près certaine si l'invagination siège



# LE PYREX

Breveté S. G. D. G.

est à la fois résistant  
à aux Chocs à à  
à et à la Chaleur

— Demandez... —

Les **SERINGUES** stérilisables au Poupinel ou  
par flambage à l'alcool.

Les **CANULES** urétrales } stérilisables à l'eau  
vaginales } bouillante ou par  
flambage à l'alcool.



“ LE PYREX ”

Société Anonyme au Capital de 10.000.000 de francs

8, rue Fabre-d'Églantine, 8

Téléph.: Diderot 30.71 - PARIS (XII)

Catalogues franco sur demande

Prix spéciaux à MM. les Docteurs

## céréssine

Par son “mordant” endocrinien (Parathyroïdine)  
arrête la déminéralisation

Par son apport complet (Os frais physiologique)  
assure la reminéralisation intégrale

Aucune contre indication  
Ne contient : ni Adréraline  
ni Surénale

Echantillons en 3 formes  
— Cachets — Granulés — Poudre

sur demande aux Lab. Dehaussy 44, Rue Inkermann, Lille



## TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE AIGÜE

par les injections intraveineuses de

# GONACRINE

Chloro-Méthylate (Neutre) de la Diaminoacridine en solution à 2 %

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86-92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3<sup>e</sup>)

au-dessous de la valvule de Bauhin, ce qui a lieu, à notre avis, au moins huit fois sur dix. Née du péristaltisme, l'affection sera guérie par l'antipéristaltisme. On administrera au malade des lavements sous pression. Nous préférons au bœck la poire en caoutchouc. L'enfant est mis dans la position de Trendelenburg. On injecte un mélange à parties égales d'huile et d'eau bouillie (la nature du liquide a d'ailleurs peu d'importance). Le liquide sera d'abord injecté très lentement, de façon à remplir tout le gros intestin avant l'apparition des ondées péristaltiques. L'enfant se laisse d'ailleurs faire très facilement. Il ressent un bien-être et cesse de crier. L'intestin une fois rempli au maximum, les ondées péristaltiques commencent, très violentes, faisant hurler l'enfant. Il faut alors introduire le doigt dans l'anus pour empêcher le liquide de sortir. Sous la pression violente de l'intestin, ne pouvant sortir par l'anus, l'eau du lavement refluera avec force vers la seule région encore susceptible de se distendre, c'est-à-dire la zone invaginée. Le liquide décolle les parois de l'intestin invaginant de celles de l'intestin invaginé. La longueur du boudin diminue rapidement sous l'action de cette pompe foulante, puis tout rentre dans l'ordre. Le lavement agit plus en décollant les parois intestinales par la distension qu'en poussant sur le museau lui-même. Il repousse en même temps le boudin tout en bloc et il redresse le fond du cæcum comme on redresse du dos de la main le fond d'un chapeau melon qu'un choc a inversé. La manœuvre doit durer une bonne demi-heure. Après chaque ondée péristaltique, il faut essayer d'injecter encore du liquide. Pendant un quart d'heure, nous obturons l'anus avec le doigt aux moments où l'enfant pousse, de façon à ce que la pression agisse tout entière sur la portion invaginée. Pendant le second quart d'heure, nous profitons des ondées péristaltiques pour injecter violemment du liquide dont une partie gicle d'ailleurs hors de l'anus. Nous faisons ainsi une contre-pression qui doit favoriser grandement la réduction de l'intestin si elle n'est déjà faite.

Deux séances nous ont toujours suffi. Peut-être la première a-t-elle toujours été efficace. Nous ne croyons pas utile d'en faire plus de deux par jour, mais il n'y a évidemment aucun inconvénient à le faire ni même à prolonger les séances au gré des idées d'un chacun.

Le lendemain, si l'enfant continue à vomir, à crier, à se tordre et surtout à rendre du sang par l'anus, une nouvelle séance aura lieu. Nous n'avons jamais fait plus de deux séances et nous n'avons pratiqué la seconde que parce que le doigt revenait encore de l'anus légèrement teinté de sang. Les autres symptômes avaient disparu. Ce sang pouvait d'ailleurs provenir d'un intestin réduit, mais encore œdématié et irrité. Nous estimons cependant que ce symptôme est un critérium : l'invagination est réduite à coup sûr dès que, tous les autres symptômes ayant disparu, un toucher rectal profond ne ramène pas une seule goutte de sang. En général, l'enfant a d'ailleurs eu une selle normale.

Voici, brièvement résumées, les observations qui nous ont décidé à nous en tenir définitivement à ce traitement. Le lecteur jugera.

OBSERVATION I. — *Hélène B...*, 13 mois. Invagination datant de deux jours. Crises abdominales très violentes ayant débuté brusquement. Vomissements incessants. Cris et contorsions par crises. Arrêt complet des matières. Sensation de *lassement* intestinal au palper de l'hypocondre droit. Hémorragie intestinale de sang pur. Le doigt est entièrement teinté au toucher rectal. Nous estimons le cas désespéré.

Non sans une certaine révolte de la conscience, nous renonçons à transporter à l'hôpital lointain, à deux heures du matin, ce cas désespéré. En désespoir de cause, nous nous emparons d'une poire à lavement, nous mettons l'enfant en position déclive et nous appliquons empiriquement et sans grande conviction le traitement indiqué plus haut et qui nous était venu à l'idée sur l'heure. La manœuvre dure une demi-heure. L'enfant s'endort.

Nous revoyons la malade dans l'après-midi du lendemain avec le remords de n'avoir pas fait ce que nous considérons alors comme un devoir : l'opération. A notre grand étonnement, l'amélioration était considérable. La malade, très abattue, ne s'était guère plainte, avait dormi, n'avait pas vomi. Elle avait rendu des gaz. Le toucher rectal ramène encore quelques gouttes de sang. Nous décidons en conséquence de refaire une nouvelle séance de lavements sous pression. Elle dure une demi-heure.

Le lendemain, l'enfant a eu une selle normale. Le toucher rectal ne ramène plus de sang. L'alimentation est normale : c'est une résurrection. Nous trouvons même le résultat presque trop beau en ce sens qu'il nous ferait désormais hésiter à appliquer le traitement classique : l'opération, et nous ferait ainsi, croyions-nous, laisser mourir d'autres enfants atteints de cette redoutable affection.

OBSERVATION II. — *Roger L...*, 5 mois. — Vu à 10 heures du soir. Invagination datant de 8 heures du matin environ. Cris, douleurs, contorsions, *ruades* par crises, vomissements aux moments des crises. On perçoit un boudin à droite. Toucher rectal sanglant.

Nous avons un instant de cruelle hésitation : opérer, ou tenter ce qui avait réussi dans le cas précédent ? Nous disons à la famille notre succès antérieur, en faisant remarquer qu'il nous paraissait exceptionnel, et nous conseillons l'opération. La famille la refuse. Nous appliquons aussitôt le traitement selon la technique indiquée plus haut, en nous réjouissant intérieurement que l'attitude de la famille nous permette de l'expérimenter une seconde fois. Séance d'une demi-heure : occlusion de l'anus avec le doigt pendant un quart d'heure après une abondante injection ; injections violentes aux moments des ondées péristaltiques pendant le second quart d'heure. Au départ, le boudin est encore perceptible, mais très diminué de volume.

Nous revoyons l'enfant le lendemain. Il s'est plaint depuis mon départ, mais moins qu'avant, et n'a plus vomi. Il a eu une petite selle moulée, mais teintée de sang rouge. Le toucher rectal ramène très peu de sang. Nous refaisons une nouvelle séance d'une demi-heure, toujours suivant la même technique. Au départ, *on ne sent plus le boudin*. L'enfant est revu le soir même. Ni cris ni vomissements. Une selle bien normale. L'enfant s'alimente. Le toucher rectal est négatif au point de vue sang. C'est la guérison complète.

OBSERVATION III. — *Joseph L...*, 7 mois. Vu le matin. Atteint brusquement la veille au soir. Arrêt des matières et des gaz. Cris, *ruades*, contorsions par crises. Vomissements aux moments des crises douloureuses. Sensation de résistance devant le pubis. Toucher rectal très sanglant.

Nous n'hésitons pas un instant sur la conduite à tenir en présence de cette nouvelle invagination, vraisemblablement



# LE DIAL (hypnotique-antinerveux)

La valeur d'un médicament-hypnotique est fonction de son activité et de son innocuité. La nécessité du sommeil, qui seul permet le repos complet de tous les rouages de l'organisme, est impérieuse dans tous les états névropathiques, et il importe au premier chef de l'assurer au malade à qui il fait défaut. La prescription d'un hypnotique est alors nécessaire pour réamorcer le sommeil et briser le cercle vicieux d'une insomnie qui trouve en elle son principal aliment. Le DIAL est le médicament de choix parce que, actif à faible dose, il ne surcharge pas l'organisme, n'est pas nocif pour le foie ou le rein et procure un sommeil paisible et réparateur.

*Comprimés — Gouttes — Ampoules*

Laboratoires CIBA

O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

**Le PLUS PUISSANT SÉDATIF de la TOUX** quelle qu'en soit l'origine.



**TRAITEMENT SCIENTIFIQUE**  
de toutes les Affections aiguës ou chroniques  
des Voies Respiratoires  
*Rhumes, Gripes, Bronchites. Catarrhes*

## BRONCHOSÉPTOL LAURIAT

Comprimés antiseptiques, sédatifs, expectorants

*Bromol — Codéine — Poudre de Dover, etc.*

**ADULTES :** De quatre à six comprimés par 24 heures, jusqu'à huit dans les toux rebelles.

Avaler sans sucer ni croquer.

**Vente en gros : Laboratoires LAURIAT,** 31, rue des Bois de Colombes  
LA GARENNE-COLOMBES

au lieu d'élection. Séance de lavements sous pression d'une demi-heure.

D'autres urgences nous empêchent de revoir le petit malade avant le lendemain. Plus de crises douloureuses, plus de vomissements, ventre souple dans toute son étendue. Une belle selle bien moulée et bien jaune. Toucher rectal négatif au point de vue sang. La guérison est complète après une seule séance de traitement.

En présence de ces trois cas favorables, nous décidons de faire opérer un nombre égal de cas dès qu'ils se présenteraient, la comparaison des résultats devant nous fixer définitivement sur la conduite à tenir.

En mars dernier, premier cas : OBSERVATION IV (première opération). — *Emilie L.-J.*, 6 mois. Atteinte depuis 18 heures environ. Vomissements, cris, ruades, contorsions par crises. Arrêt des matières et des gaz, comme dans tous les cas précédents. On ne sent pas de boudin. Le doigt ramène du sang du rectum. Enfant très robuste, non fatiguée parce que vomissant rarement, riant et s'amusant entre les crises. Opération très rapide, très simple. Invagination au lieu d'élection : cæcum remonté jusqu'à l'angle colique. Intestin en très bon état. Le lendemain, température  $41^{\circ},5$ , pouls incomptable. Mort à midi.

Deuxième cas : OBSERVATION V (deuxième opération). — Observé le 5 juillet dernier au cabinet de consultation. Enfant de 7 mois, paraissant en avoir 12 tellement il est robuste. Les parents le font voir parce qu'il rend du sang par l'anus et parce qu'il se tord par crises. Quelques cris par instants, mais très espacés. N'a pas vomi. Rit et s'amuse entre les crises. Malade depuis 4 heures du matin, vu à 10 heures. Hémorragie anale. Le doigt ramène du sang du rectum. A la palpation, sensation de *lassement* intestinal devant le pubis. L'invagination au lieu d'élection est évidente. Cet enfant réalisant sous tous les rapports l'idéal du cas opératoire, nous décidons l'opération dans un but de comparaison de résultats, nous promettant de nous baser sur ce cas pour juger définitivement les deux méthodes de traitement. Opération on ne peut plus simple conduite selon la technique *get in quick, get out quicker*. Au moment de l'opération, l'enfant ne paraît d'ailleurs pas malade tellement l'état général est brillant. On trouve une invagination au lieu d'élection. L'intestin se désinvagine très facilement, presque tout seul. L'intestin est en parfait état. Ce cas aurait à coup sûr guéri par le lavement sous pression. Le lendemain, l'enfant boit, a une selle normale. Mais il est très pâle et le pouls est très faible. Température :  $40^{\circ},5$ . Le surlendemain dans la matinée, température  $41^{\circ},8$ , pouls incomptable. Mort. Ce cas est édifiant, péremptoire. Venant après les autres, il juge les deux méthodes. Nous ne ferons plus opérer.

### CONCLUSION

Il résulte de ces observations que les invaginations intestinales sont curables par le lavement sous pression bien donné. Quand elles ne guérissent pas, c'est, à notre avis, qu'elles siègent sur le grêle, au delà de la valvule de Bauhin qui arrête le lavement. Dans ce cas, le liquide ne peut pas les atteindre ni, par conséquent, les repousser. Les échecs peuvent aussi tenir à un défaut de technique, à une pression insuffisante ou pas assez pro-

longée du lavement. Notre façon de faire ne nous ayant donné que des succès, nous la croyons excellente.

La radioscopie a ici un grand rôle à jouer. On pourrait ainsi désinvaginer sous le contrôle de la vue, avec un liquide opaque. On pourrait aussi voir si oui ou non l'invagination siège au-dessous de la valvule de Bauhin. Dans le cas contraire, mais dans le cas contraire seulement, l'opération pourrait être permise.

Dans la pratique, l'invagination siège presque toujours au lieu d'élection (région iléo-cæcale) ou aux angles coliques. Nous estimons donc, quant à nous, que nous n'avons que trop mis à l'épreuve le bistouri et que cette affection ne doit être traitée que par le moyen si simple du lavement sous pression. L'opération faite dans les meilleures conditions possibles (voir obs. V) tue les nourrissons dans des proportions navrantes. Le lavement sous pression les sauve, en tous cas, plus souvent que le bistouri et notre petite expérience nous dit : trois cas, dont un désespéré, condamné, guéris par les lavements, les deux cas suivants (cas épreuves, cas témoins), l'un bon, l'autre presque introuvable tellement il était idéal : deux morts. Nous croyons que tous deux auraient guéri par les lavements, mais nous affirmons que le second l'aurait certainement été.

Nous considérons que notre devoir est désormais tout tracé dans cette grave occurrence. La question nous paraît jugée définitivement. Si nous avions un enfant atteint de cette affection, c'est ainsi qu'il serait traité. D'aucuns pourraient sans doute nous opposer des statistiques chirurgicales plus consolantes et, surtout, plus nombreuses, notre petite expérience nous suffit pour nous montrer :

1° Que les invaginations siègent presque toujours au-dessous de la valvule de Bauhin et que, pour cette raison, elles guérissent par des lavements sous pression bien administrés (pompe foulante) ;

2° Que le bistouri tue les nourrissons les plus résistants dans de grandes proportions, il en tue certainement qui auraient guéri par les lavements ;

3° Nous croyons pouvoir garantir que les résultats des lavements seront toujours et de beaucoup supérieurs dans les statistiques aux résultats du bistouri.

A cette question si importante, qui embarrasse toujours le praticien : « Faut-il opérer un nourrisson atteint d'invagination intestinale ? » nous répondons désormais sans hésiter : Non ! Cette affection n'est pas chirurgicale et guérit dans la grosse majorité des cas par un moyen médical banal que nous venons d'exposer. On peut lui faire le reproche d'être aveugle : la radioscopie l'éclairera.

Bientôt, lorsqu'on demandera à un étudiant, au cours d'un examen, le traitement de l'invagination intestinale, nous souhaitons vivement qu'il réponde sans crainte comme Diafoirus, son ancêtre, et malgré Molière : *Clysterium donare*. Et les mânes de J.-B. Poquelin auraient tort d'en rire.



# 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.

*Thèses*, Paris (Lemoine 1925).

Thèses, Paris } Sanglier 1925.

*Thèse* Paris : Thionville 1926.

*Thèse* Bordeaux : Passerieux 1926.

Thèse Bordeaux : Passerieux 1926.

# TRÉPARSOL

*Acide formyl-méta-amino-para-oxyphénylarsinique*

**Posologie.** — *Adultes* : Donner 4 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 et à 0,02).

# AMIBIASE et AFFECTIONS à PROTOZOAIRES

## Destruction rapide des amibes et des kystes amibiens.

Littérature et échantillons : Laboratoire **LECOQ et FERRAND**, 14, rue Gravel, LEVALLOIS  
Vente en détail : Pharmacie du Dr LAFAY, 54, rue de la Chaussée-d'Antin, PARIS

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

**POUR PRÉSERVER**  
**de la Tuberculose**

LES ANÉMIÉS  
LES CONVALESCENTS  
LES SURMENÉS

# ANTIPHI

Thérapeutique nouvelle : Sensibilisation  
Médicaments de choix : Phosphore, Arsenic  
**LE PLUS RAPIDE RECONSTITUANT**  
2 cuillérées à soupe par jour

## POUR ORGANISER

la résistance à la maladie  
DES GANGLIONNAIRES  
DES BRONCHITEUX  
DES TUBERCULEUX AU DÉBUT

# TERCINOL

Véritable Phénosaly! créé par le D<sup>r</sup> de Christmas  
(Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport de l'Académie de Médecine)

**OTO-RHINO-  
LARYNGOLOGIE  
STOMATOLOGIE  
DERMATOLOGIE**

# Antiseptique Puissant

**PANSEMENTS  
GYNÉCOLOGIE  
OBSTÉTRIQUE  
VOIES URINAIRES**

**Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant**

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

## Dermatologie

### A PROPOS DES ÉRUPTIONS INTERTRIGINEUSES

Par le Docteur CARLE (de Lyon).

J'ai lu avec le plus vif intérêt l'article récemment consacré dans ce journal aux éruptions intertrigineuses par mon excellent ami, le professeur Bodin. Ses qualités de clinicien et sa connaissance du laboratoire lui permettaient, mieux qu'à tout autre, de dessiner avec netteté à l'usage des praticiens le tableau des dermatoses de la région inguinale, tel que l'ont établi les plus récentes recherches. Dans ce fouillis de lésions suintantes ou desquamantes, si longtemps rangées, en désespoir de cause, parmi les eczémas ou les dermites, il a rappelé la prépondérance des streptococcies et des mycoses, les unes et les autres ayant leurs caractères bien tranchés et leurs traitements spéciaux.

De cette notion encore nouvelle découle la nécessité absolue d'un traitement externe propre à chaque cas, minutieusement conduit et habilement dirigé. Je salue cette affirmation avec d'autant plus de joie personnelle que, depuis vingt ans, je soutiens cette même notion, que les arguments hautement scientifiques du professeur Bodin viennent de démontrer.

Je lui demande seulement la permission d'apporter à son travail ma très modeste contribution de praticien, en ajoutant quelques détails purement techniques à la médication externe, dont il a magistralement tracé les traits essentiels.

Voici les petites remarques que je lui sou mets :

1° « La première indication, dit-il, est de supprimer toute action nocive provenant des sécrétions diverses. Or, ajoute-t-il, il faut éviter l'action de l'eau, qui ramollit l'épiderme, et proscrire bains et lotions. »

Je suis d'accord sur le principe : les bains sont inutiles et les lotions sont presque toujours irritantes, parce qu'un nettoyage comporte des frictions plus ou moins traumatisantes, surtout lorsqu'elles sont faites par le sujet lui-même qui en profite pour transformer cet acte thérapeutique en un grattage éperdu. Et cependant, on ne peut pas appliquer une pommade ou un badigeon sans avoir au préalable asséché la région.

Donc voici comment je procède : quelques heures avant le moment de se coucher, plus ou moins longtemps suivant l'intensité de la sécrétion, je fais appliquer en permanence des compresses de coton hydrophile fortement imbibées et maintenues bien humides. Parmi les liquides recommandables, je cite l'infusion de camomille, déjà signalée par Bodin, ou l'infusion de sureau, légèrement astringente, ou enfin tout simplement l'eau blanche, pure ou dédoublée, qui est à ma connaissance le meilleur des

décongestifs cutanés. Un peu systématiquement, j'omets l'eau d'Alibour, parce que, deux fois sur quatre, j'ai vu les malades se tromper dans son dosage et appliquer des solutions trop fortes, d'où redoublement de l'inflammation. Il s'agit, je le répète, d'applications permanentes, et non de lavages.

Dans les cas plus tenaces ou plus infectés, on peut également employer les solutions d'ichtyol ou mieux de thigénol, faiblement dosés, 0,50 à 1 %, sous réserve de la surveillance. Mais l'eau blanche suffit dans presque tous les cas, dessèche très rapidement et n'irrite jamais.

Oui, mais... vous mortifiez les tissus, pourra-t-on me dire ? Si vous limitez le temps, cette mortification ne présente aucun inconvénient ; je serai presque tenté de lui trouver un avantage, car elle atteint surtout les briques épidermiques enflammées, dont elle hâte le départ. Après trois ou quatre heures d'application, par exemple, vous apercevez *in situ* quantité de débris blanchâtres qu'un tout petit nettoyage amènera. Laissez ensuite la surface à l'air pendant une demi-heure environ. Vous verrez les tissus reprendre leur couleur normale et offrir une bonne surface asséchée, apte à la réception d'autres topiques, badigeons ou pommade, que le malade appliquera avant de se mettre au lit. Je considère, en somme, cette application plus ou moins prolongée de compresses comme le prélude souvent nécessaire de toute autre médication, ayant les avantages de plusieurs lavages, sans en avoir les inconvénients.

2° Deux remarques complémentaires au sujet des parasitocides recommandés par Bodin, teinture d'iode ou nitrate d'argent, suivant les cas.

Pour le premier, je crois qu'on peut l'allonger non seulement avec de l'alcool, mais encore avec de l'eau. Il y a longtemps déjà, j'avais parlé de cette possibilité à des pharmaciens émérites, qui m'avaient regardé avec horreur parce que je proférais, paraît-il, une hérésie. Et puis je vis un jour, sur une ordonnance de mon compatriote et ami Favre, un mélange de teinture d'iode et eau à 5 %. Il venait d'obtenir avec ce mélange un succès éclatant sur une épidermophytie inguino-anales d'un confrère, qui avait résisté à mes pommades goudronnées et qui s'était révoltée douloureusement sous l'influence de badigeons d'alcool iodé. Donc je rendis hommage à Favre, et j'eus plusieurs fois l'occasion, depuis cette époque, qui date de trois ou quatre ans, de constater les excellents résultats donnés par la teinture d'iode aqueuse dans les mycoses de cette région.

Pour le second, je remplace assez souvent le nitrate



# Injection Clin Strychno-Phospharsinée

	N° 596 Amp. 1 c. c.	N° 796 Amp. 1 c. c.	N° 940 Amp. 5 c. c.	
Glycérophosphate de soude.....	0 gr. 10	0 gr. 10	0 gr. 10	Dosage par ampoule. Boîte de 6 et 12.
Cacodylate de soude.....	0 gr. 05	0 gr. 05	0 gr. 25	
Sulfate de strychnine.....	1/2 mgr.	1 mgr.	1 mgr.	

L'INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE réunit à doses thérapeutiques le phosphore, l'arsenic organique et la strychnine. Elle doit toujours être employée de préférence aux associations de glycérophosphate de soude et cacodylate de strychnine **qui ne contiennent qu'une quantité infinitésimale d'acide cacodylique.**

**Tonique général du système nerveux, reconstituant, antianémique**

**GOUTTES CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉES**  
réalisent la même médication par voie digestive.

LABORATOIRES CLIN - COMAR & C<sup>ie</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques - PARIS 1698

**CHALLAND**  
NUITS SAINT GEORGES  
(Côte d'Or)

## JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE : Nuits, N° 213.

# SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A L'ARSÉNOBENZOL

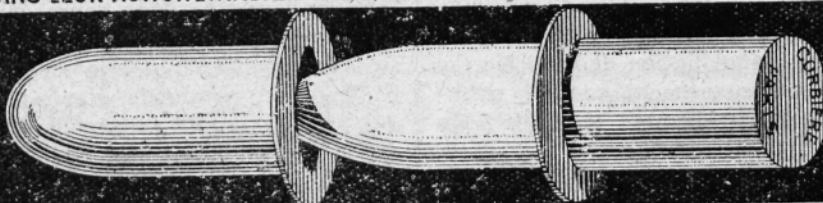
DOSAGE  
ADULTES 0 G/10  
ENFANTS 0 G/03

LE MEILLEUR TRAITEMENT D'ENTRETIEN POUR SPÉCIFIQUES

ECHANTILLON  
SUR DEMANDE

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

LES BOITES  
NE PORTENT  
AUCUNE  
INDICATION  
GÉNANT  
LE SECRET  
PROFESSIONNEL



LES BOITES  
NE PORTENT  
AUCUNE  
INDICATION  
GÉNANT  
LE SECRET  
PROFESSIONNEL

DEPÔT 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<sup>g</sup> St-Denis, Paris.

par des badigeons d'argyrol ou de protargol, de 5 à 10 %. L'effet est excellent et les taches moins durables, pour la peau aussi bien que pour le linge du patient.

3° Je pense avec Bodin que les *pommades* ou *pâtes* à base de goudrons donnent, dans ces cas, les effets les plus remarquables. Leur odeur est leur seul inconvénient. On peut l'atténuer. Non pas en essayant des contrastes violents, comme la verveine ou la mélisse, mais avec d'autres balsamiques, qui font un camaïeu d'odeurs aboutissant à un parfum assez agréable de cuir de Russie. C'est ainsi qu'aux goudrons minéraux ou végétaux, et surtout à l'huile de cade, que je considère comme le meilleur de ces derniers, j'ajoute du baume du Pérou et du camphre. Je formulerai donc pour un intertrigo streptococcique la pâte :

Huile de cade .....	5 g	
Baume du Pérou .....	} aa	1 g
Camphre .....		
Amidon .....		5 g
Oxyde de zinc .....		10-15 g
Lanoline .....	} aa	15 g
Vaseline .....		

et pour une mycose, la pommade :

Huile de cade .....	2 g	
Soufre précipité .....	} aa	1 g
Baume du Pérou .....		
Camphre .....		0 <sup>g</sup> ,50
Lanoline .....	} aa	15 g
Vaseline .....		

Il est bien entendu que ces pommades doivent être renouvelées matin et soir pendant quelques jours et qu'il

faut bien éviter le nettoyage matinal, qui se transforme toujours sous la main du malade en un acte traumatisant, inévitablement suivi de prurit et de grattage, générateur de récidives indéfinies.

4° Un dernier mot : entre les surfaces cutanées malades, j'interpose un morceau de toile fine, bien usée, bien lavée, vieux mouchoir hors d'usage par exemple, de préférence à la gaze ou à la tarlatane, souvent irritantes parce qu'appâtées. Souvenir de l'enseignement oral de notre maître Brocq !

5° Enfin je me suis délecté à la lecture des quelques lignes consacrées au traitement interne. Oui, hors le diabète ou une authentique affection digestive concomitante, le régime ou le traitement interne deviennent parfaitement inutiles, puisqu'il s'agit de dermatoses parasitaires externes. Il semble que ce soit là une vérité première tellement éclatante, que les régimes doivent disparaître instantanément des ordonnances médicales. Eh bien ! je donne au moins vingt ans avant qu'il en soit ainsi, tellement l'habitude est ancrée, dans notre pays de France, de rechercher dans le tube digestif, qui n'en peut mais, l'origine de toute efflorescence cutanée, si légère qu'elle soit. En tout cas, la lecture d'ordonnances quotidiennes me permet de certifier qu'à l'heure présente toute lésion des plis est impitoyablement soumise au régime et aux antiseptiques intestinaux, quelles que soient les protestations de la victime, qui clame l'intégrité de son estomac. Je souhaite que la voix autorisée du professeur Bodin pénètre l'indifférence médicale et rende l'espoir aux malheureux porteurs de mycoses, soumis à l'eau pure et au macaroni sans autre résultat que de les pousser doucement à la névrose ou à la dyspepsie.

## Radiologie

# LES RÉSULTATS PRATIQUES DE LA STÉRÉORADIOGRAPHIE PULMONAIRE

Par le Docteur LEGOURD (de Lamotte-Beuvron).

La stéréoradiographie des poumons, mise au point en 1897 par Marie et Ribaut, a été vite délaissée en France. Remise à l'ordre du jour par le médecin-major Dioclès, elle reprend à l'heure actuelle un peu de vie. Pour nous, nous avons, de cette méthode, l'expérience d'une année, faite aux côtés du docteur Hervé, et nous sommes très satisfaits des résultats obtenus. Mais, d'autre part, à l'occasion de présentation de nos clichés à des confrères ou de démonstrations dans divers groupements scientifiques, nous avons entendu formuler certaines objections. Il paraît donc intéressant d'exposer ici le bilan de notre pratique et d'établir son passif à côté de son actif.

Voici d'abord le côté des controverses :

1° Il est difficile et quelquefois impossible à certains sujets d'obtenir une sensation de relief pulmonaire. — A cet in-

convénient, deux remèdes sont à notre portée : d'abord n'examiner que des clichés correctement exécutés, avec une technique précise, ensuite s'éduquer.

Les conditions les meilleures à réaliser si l'on veut obtenir une image facile à interpréter sont fournies par la méthode moderne de Dioclès, qui a pour principe un grand déplacement du focus avec angulation et l'emploi d'un stéréoscope approprié. La stéréographie à grande base nous révèle la réalité d'un poumon examiné d'une manière plus accentuée que la stéréographie faite dans des conditions normales : il est prouvé qu'elle peut nous fournir la sensation de relief maximum qu'on puisse obtenir au punctum proximum. L'angulation de l'antithode complète elle aussi l'effet plastique. Enfin, le dispositif optique du banc stéréoscopique est facilement



réglable; il permet, sans effort anormal de la vue, d'examiner des clichés à forte distance, avec l'écart anatomique des yeux, et de toujours superposer les deux images virtuelles verticalement et horizontalement.

Mais, autre point de vue, la sensation de relief est tout objective et personnelle; elle est très variable d'un sujet à l'autre et surtout chez des sujets qui voient les premières stéréoscopies. En effet, l'impression de relief stéréoradioscopique est une impression entièrement neuve pour l'esprit: les éléments d'appréciation qui pourraient être liés à une notion d'éclairement ou d'accommodation se trouvent complètement déviés; il subsiste uniquement l'effet stéréoscopique géométrique qui nous permet de percevoir une image de l'objet dans l'espace, grâce à une construction intuitive réalisée par la vision binoculaire. Dans l'appréciation de la distance par vision binoculaire interviennent des facteurs physiologiques sujets à des troubles et à des degrés de sensibilité, par exemple l'accommodation à la distance et la conscience de l'effort qu'elle nécessite, la convergence des yeux et la notion de l'angle visuel sous lequel un détail est vu. Dans l'illusion du relief intervient un facteur mental, qui est la combinaison de deux images différentes formées sur chaque rétine, images représentant le même objet vu de deux points différents. Au total, la solution de la question précédente réside donc dans l'éducation du sens de la vue et dans une éducation mentale, soit quelques instants de simples efforts et un peu de patience.

2° *L'image virtuelle du poumon en relief est parfaitement perçue, mais elle ne paraît pas fournir plus de renseignements que le cliché ordinaire examiné directement au négastoscope.* — Toute question d'acuité visuelle et de sensibilité rétinienne étant mise hors de cause, je crois qu'un manque d'habitude spéciale est seul responsable ici. Il y a une éducation radiologique (elle est même, à mon avis, très longue à faire, même pour le seul poumon, et peut-être bien aussi longue que notre éducation clinique), mais n'oublions pas qu'il y a, en plus, une éducation stéréoscopique. Certes, certains détails très contrastés, comme les tractus denses ou les infiltrations calcaires de tuberculose fibreuse, attirent l'œil du débutant, même sur un cliché ordinaire; mais, lorsqu'il s'agit de taches floconneuses, qui décèlent la dissémination des granulations miliaires, non plus dans les lobules, mais dans les acini ou dans les canalicules bronchiques, la nuance est difficile à saisir et c'est là que la double éducation stéréoscopique et radiologique doit nous donner la mesure de sa valeur.

En effet cette image stéréoscopique est plus claire, plus nette et par conséquent plus lisible. Sur les clichés ordinaires, tous les plans du thorax se superposent et s'enchevêtrent les uns dans les autres. Dans un stéréogramme, en grandeur naturelle, le conglomerat d'ombres se dissocie, les plans divers se détachent, les détails se présentent avec leurs réels contours, et ceci permet de leur attribuer une valeur propre. Dans le triage des trop nombreux détails que donnent nos films modernes, la stéréographie a, à mon avis, le plus beau rôle à jouer. De même, dans les études d'actualité sur la constitution des ombres hilaires et sur la délimitation des frontières où finit l'aspect normal du poumon et où commence l'aspect

pathologique, la méthode devrait être précieuse, à cause de sa présentation des détails.

3° *La téléhyperstéréoradiographie constitue une méthode dispendieuse.* — En effet: les grandes distances focales de cette technique et l'instantanéité nécessaire à la photographie des poumons exigent des sources d'alimentation puissantes. D'autre part, les mécanismes automatiques de translation et d'escamotage des châssis ainsi que de déplacement linéaire et angulaire de l'ampoule exigent des installations compliquées. Enfin, le banc optique approprié permettant un réglage de l'angle des deux miroirs rétablissant l'angle de convergence des yeux correspondant à la prise de vue sans fatigue anormale est lui-même d'un prix très élevé. Cette objection a une grande valeur, mais la réponse n'est pas à ma portée; elle est à celle des constructeurs.

..

Essayons maintenant d'exposer, à la suite du côté *désavantages*, dont nous avons voulu réduire l'importance, le côté *avantages* que la pratique de la méthode est seule en état de nous fournir dans notre travail de radio-diagnostic pulmonaire.

1° *En dissociant les plans dans l'espace*, la stéréoscopie nous permet de porter le jugement le plus sûr sur la valeur de certaines ombres pulmonaires et leur constitution anatomique. Elle facilite ainsi l'interprétation radiologique, deuxième temps si difficile de notre diagnostic. Un voile pleural apparaissant sur le plan des côtes se différencie immédiatement d'une lésion parenchymateuse. Les petites taches normales dues à l'entrecroisement des bronches ou à la coupe optique de gros vaisseaux se présentant de face, reprennent leur juste valeur. Les ombres hilaires ou para-hilaires avec leurs ombres artérielles et bronchiques, si mal interprétées par nous pendant la guerre, le sont plus justement et la stéréoscopie nous évite des mots aussi fréquents que vagues dans notre bouche qu'« accentuation des ombres hilaires », « opacité ganglionnaire », même « adénopathie hilaire ». Il y a des aspects spéléologiques spongieux ou en mie de pain qui nous laissent un doute à la radiographie ordinaire; la stéréoscopie en facilite la différenciation avec certaines ombres disséminées. Enfin, dans certains clichés, l'image cavitaire de Bouchard peut être confondue avec des images circulaires ne correspondant pas à la réalité d'une cavité, et plus fréquemment cet aspect de fausse caverne est dû à l'entrecroisement de lignes courbes d'atteintes péri-broncho-vasculaires satellites, à siège de prédilection dans la région hilaire: « Ce sont, disent Ameuille et Wolf, les images données par des cavernes qui sont la cause de ce grand nombre d'erreurs, soit par excès, soit par défaut. » La stéréoscopie nous offre alors ses services de triage et évite l'erreur d'interprétation par excès en décroisant les ombres dans l'espace.

2° *En donnant la sensation de profondeur dans le thorax*, la stéréoscopie permet d'apprécier le volume de ou des lésions thoraciques, ce qui renseigne plus complètement les cliniciens au triple point de vue qualité anatomique, caractère évolutif et enfin étendue du territoire envahi.

**Pulssant Accélérateur de la Nutrition Générale**

# VIOXYL

**MOUNEYRAT**

**Céro-Arsénio-  
Hémato-Thérapie  
Organique**

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

**Retour très rapide  
de l'APPÉTIT et des FORCES**

**FORMES :**  
ÉLIXIR  
GRANULÉ

**DOSAGES :**  
Adultes : 2 à 3 cuillerées à café  
ou 2 à 3 mesures  
Enfants : 1/2 dose

**Littérature et Échantillons :** Établissements MOUNEYRAT,  
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (54100)

**Indications**

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

## PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS  
E. DEVELOTTE, S.  
TOURS

# “ROLLS”

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

## MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

### PÂTES ALIMENTAIRES

#### PÂTES LÉGUMIFIÉES

aux Sucres de Légumes frais  
du Jardin de la France

#### PÂTES ORDINAIRES & AUX ŒUFS

#### PÂTES AU GLUTEN PERLES “ROLLS”

Légumifiées pour Potages

#### PÂTES LAMINÉES NATURELLES & AUX ŒUFS

#### FARINES ALIMENTAIRES POUR RÉGIMES

### Pâtes Alimentaires spéciales aux sucres de Légumes frais

## “LEGUMIA”

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

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

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

### PAINS SPÉCIAUX

#### ESTOMAC INTESTIN FOIE, DIABÈTE

#### Pains “ROLLS” spéciaux

Simple, non Chlorurés, Phosphatés  
Diatasés, Farine complète  
Spécial Antidiabétique, Hypozotés

#### BISCOTTES RABELAISSIENNES

Simple, non Chlorurées, au Gluten  
de Farine complète, Hypozotées

#### PAIN DE GLUTEN

#### PAIN D'AMANDES

ENVOI GRATIS D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS



# PROSTHÉNASE

## GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE  
*Combinés à la Peptone et à la Glycérine 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-Musc, PARIS*

R. C. Seine : 30.304.

**RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT**

NOUVEAU SEL  
 PHOSPHORÉ & CALCIQUE  
 ENTIÈREMENT ASSIMILABLE

# Gaurol

**3  
FORMES**

**AMPOULES** Injectables. Une ampoule de 1 cc. par jour en injections sous-cutanées.  
**COMPRIMÉS** 1 à 3 comprimés par jour, suivant l'âge.  
**GRANULÉ** 1 à 3 cuillerées à café par jour, suivant l'âge.  
 LABORATOIRES PÉPIN & LÉBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

# Iodogénol

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

R. C. Seine 133-142

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

## De Trouette-Perret

*l'*  
**Aphloïne**

**Spécifique des Troubles  
 de la Ménopause  
 et du système veineux**

*la*  
**Nisaméline**

(Guaco)  
**Prurits - Eczémas - Prurigos  
 Névralgies**

*la*  
**Papaïne**

**Gastro-Entérites  
 Diarrhées - Vomissements  
 Troubles Dyspeptiques**

**15, Rue des Immeubles-Industriels -:- PARIS**

La qualité exacte d'une lésion ne peut plus être exactement fixée sans percevoir les trois dimensions. L'étude de l'étendue, non seulement en surface, mais en profondeur, d'une lésion, qu'il s'agisse d'une image de condensation ou d'une image de raréfaction, est le but principal de notre examen radiologique. Un autre point capital de notre radio-diagnostic est l'étude de l'évolution des ombres; elle est facilitée par les stéréogrammes. Ainsi, nous avons pu affirmer la non-évolution dans tous les sens d'une tumeur du médiastin antérieur que, plus sûrement, nous étiquetons *kyste dermoïde*. L'évolution d'une lésion pulmonaire se juge en particulier par l'image radiologique. Or la notion de profondeur nous devient indispensable pour affirmer qu'un symptôme radiologique, par exemple cavitare, subit une stabilisation ou une extension progressive ou une exceptionnelle diminution, sinon l'entière disparition qu'a observée Jacquierod. Enfin, si la considération du volume total des lésions joue un rôle dans la fixation du pronostic ultime de la tuberculose pulmonaire, la stéréoscopie nous fournit d'utiles lumières: elle montre l'étendue en profondeur de grosses condensations et elle révèle l'état des lobes inférieurs distincts en vue postérieure des autres lobes qui les recouvrent en partie.

3° En localisant un détail géométriquement dans l'espace, la stéréoscopie nous permet de solutionner le problème de la situation exacte dans l'épaisseur du thorax. Il y a intérêt pratique à être averti de l'emplacement d'une pleur-

sie purulente enkystée qu'on veut ponctionner ou opérer. Dans un cas de pneumothorax naturel partiel dont on veut poursuivre l'insufflation, on sait par là où atteindre la bulle gazeuse. Dans un cas de pneumothorax artificiel à réinsuffler, on se rend compte plastiquement de la situation du moignon pulmonaire: on a même l'aspect curieux de certains prolapsus de lobes collabés qu'on ne pouvait que soupçonner par les autres procédés radiologiques. Dans un cas de thoracoplastie, le chirurgien ne se désintéressera pas de savoir si une grosse cavité du lobe supérieur est antérieure ou tout à fait postérieure. Enfin, pour l'étude d'un faisceau de brides adhérentielles dans le pneumothorax pour l'opération de Jacobus-Hervé, nos stéréogrammes servent à indiquer l'emplacement exact, la direction dans le sens antéro-postérieur et la superposition des brides, ce qui permet de faire converger moins difficilement vers le but cherché et l'optique du pleuroscopie et la pointe du galvano-cautère.

Tel est le bilan de notre pratique, mais pratique personnelle, aussi nous nous garderons bien de conclure sur la valeur de la méthode. Nous ne pouvons, pour terminer, qu'engager nos confrères praticiens du poumon à ne pas négliger dans les interprétations difficiles les données particulières de l'investigation stéréoscopique à la portée de tous. Ce plaidoyer nous satisfera s'il aide à faire admettre que cette pratique féconde, voisine de « l'autopsie vivante », selon l'expression de Claude Bernard, mérite de devenir plus courante en France.

## Pratique rurale

### Les suites d'une hernie étranglée chez une femme âgée ou l'amour du travail

Par le Docteur PILVEN (de Quimper).

Il m'a semblé intéressant de publier cette observation de quatre opérations successives chez une femme âgée, d'abord parce que la patiente s'en est tirée malgré la gravité des cas, et ensuite parce que les accidents déterminants furent le résultat de l'acharnement au travail dont témoignent certains paysans bas-bretons.

Cet acharnement ne tient certes pas au seul amour du travail, le Cornouaillais étant justement renommé pour sa nonchalance, mais il est une conséquence de la tradition qui fait les parents âgés se dépouiller de leurs biens en faveur de leurs enfants.

S'étant fait promettre par ceux-ci une petite pension d'entretien dans un petit coin de ce qui fut leur ferme, les vieux parents, pour se faire tolérer, travaillent tant qu'ils peuvent.

A ce compte, ils sont nourris, et fils ou fille les en-

tourent quelquefois de respect, mais plus souvent, hélas! de la considération que méritent de bons domestiques travaillant dur, au rabais.

Vienne la maladie ou l'impotence, le respect filial se laisse étouffer par l'intérêt, qui fait attacher une autre importance à la maladie des animaux qu'à celle des Vieux cloués au lit, figés au coin de l'âtre par le rhumatisme ou la paralysie.

En voici un exemple:

Remplaçant mon père, en 1910, je fus appelé au fond d'une lointaine campagne, loin des routes, pour visiter une femme de 70 ans, atteinte depuis quatre jours de hernie crurale étranglée. A mes affirmations qu'une opération immédiate pouvait seule sauver la malade, il fut répondu: « Ça coûtera cher?... Eh bien... on va voir... on va réfléchir... »



**LIPOÏDES H.I.**EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS  
DE TOUS LES ORGANES**POSOLOGIE**6 à 8 pilules par jour ou une injection  
de 1<sup>cm</sup> hypodermique journalière.

R. C. SEINE 281.038

**GYNOCRINOL**Stimulant  
et activateur des  
fonctions ovariennes et de  
la menstruation.**GYNOLUTÉOL**Calmant  
et sédatif des  
fonctions ovariennes et de  
la menstruation.**ANDROCRINOL**Ménopause masculine  
Sénilité - NymphomanieLABORATOIRE ISCOVESCO  
107 Rue des Dames, PARIS, XVII<sup>e</sup>**PULMOSERUM  
BAILLY****TOUX  
RHUMES  
GRIPPE  
BRONCHITES**Laboratoires A. BAILLY  
15 & 17, Rue de Rome, PARISLaboratoires GALLINA, 4, rue Candolle — PARIS (V<sup>e</sup>)**IODHÉMA** : TOUS RHUMATISMES CHRONIQUES  
Ampoules (Voies veineuse & musculaire)  
Flacons (Voie gastrique).**IODISATION  
INTENSIVE**(Communica-  
tions à la  
Société médi-  
cale des Hô-  
pitaux de  
Paris du 21  
juin 23 et du  
18 juin 26.)Extra-  
viscérale: **IODENTÉROL** par voie  
buccale

Bacillose

Viscé-  
rale: **Morhuate  
Cinnamate**  
Ampoules  
(Voie musculaire)**HUILE GALLINA**

R. C. Seine 183.562.

**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.

*Traitement spécifique de l'Hypofonctionnement ovarien***HORMOVARINE BYLA**

FOLLICULINE PHYSIOLOGIQUEMENT TITRÉE

Dysménorrhée - Aménorrhée  
Ménopause - Castration chirurgicale - StérilitéEn boîtes de 6 ampoules de 1 cm<sup>3</sup> titrées à 10 unités de folliculine.

Littérature aux ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS — R. C. Seine 71.895.

Je m'en fus. A quelque champ de là, des paysans m'interpellèrent : « Eh bien ! comment va-t-elle ? — Oh ! très mal ! — La pauvre bête ! — Comment, la pauvre bête ? — Eh bien, oui, la vache ! — Mais je ne suis point le vétérinaire, je suis le médecin ! — Ah ! tiens, il y a donc quelqu'un de malade aussi chez Philippe ? »

A trois minutes plus loin, coururent vers moi un homme et une femme lâchant pour ce leur travail : « Allez voir la vache... allez voir la vache ! — Où ça ? — Chez Philippe. — J'en viens, mais j'ai vu la mère qui est très mal, je suis le médecin. — Ah ! nous ne le savions pas, ils ne nous avaient parlé que de leur bête ! »

Or, je ressemblais, paraît-il, au jeune vétérinaire C..., remplaçant son père, vétérinaire, comme je remplaçais le mien, médecin, et tout le voisinage savait la maladie de la vache à Philippe, s'intéressait à son état de santé, mais ignorait complètement l'agonie de la vieille mère, qu'on laissa du reste mourir... à cause des frais.

Mais revenons à mon observation.

En février 1925, j'opérai, avec mon ami le docteur Kerbouch, M<sup>me</sup> T..., âgée de 68 ans, pour hernie crurale étranglée depuis cinq jours ! C'était une verte bonne femme, demeurant avec son mari chez ses enfants et leur servant, en somme, de domestique.

Réséction de 10 centimètres d'intestin sphacélé ; anastomose latéro-latérale, plaie laissée ouverte, guérison après une petite fistule. « Surtout ne travaillez pas, pas d'effort », dis-je à la vieille qui rentrait chez elle.

Trois ou quatre mois après, Kerbouch me téléphone : « Venez vite, la mère T... a sorti son intestin par la plaie en arrachant un piquet de vache, voilà trois jours de cela, et il sort de plus en plus. »

Dans la ferme, la bonne femme geignait dans son lit clos et sur ses cuisses se promenait une anse entière recouverte de chiffons. Elle n'avait d'ailleurs appelé mon confrère que parce qu'elle n'avait pu, malgré tous ses efforts, rentrer elle-même son intestin.

Sans anesthésie, le poulx filant, résection de 40 centimètres de grêle, abouchement latéro-latéral ; plaie laissée ouverte avec Mickulicz. Guérison. « Surtout, ne travaillez plus, crus-je devoir dire, et venez faire fermer la plaie quand vous serez bien rétablie. » Deux mois après, à ma clinique, je fermais la plaie bourgeonnante et corrigeais l'éventration. « Portez une ceinture, ne travaillez plus », répétai-je.

Pendant près de deux ans, je n'entendis plus parler de mon opérée. Le 13 juillet dernier, coup de téléphone de Kerbouch : « Venez voir M<sup>me</sup> T..., elle est en occlusion depuis cinq jours ! — Amenez-la à Quimper », dis-je.

La pauvre vieille présentait une énorme éventration dans laquelle les anses intestinales se tordaient sous la peau, et l'occlusion s'était produite lors d'un effort fait pour mettre du foin au râtelier des bêtes. Car, bien entendu, la bonne femme avait toujours travaillé, abandonnant vite sa ceinture qui la gênait.

Sous anesthésie locale, j'ouvris la cavité abdominale, ponctionnai les anses grêles devenues énormes et les vidai à la pompe électrique. L'occlusion était causée par une cinquantaine de noyaux de cerise accumulés en amont d'une des précédentes anastomoses et devenus l'axe de torsion d'un volvulus. Débarrassée des noyaux, une fistule établie, M<sup>me</sup> T... guérit encore.

## Bronchoscopie

### CORPS ÉTRANGER ENCLAVÉ DANS LA BRONCHE DROITE

Par le Docteur P. DUPOUY (de Niort).

L'introduction de la trachéo-bronchoscopie dans la pratique médicale a singulièrement facilité l'extirpation des corps étrangers situés accidentellement dans la trachée ou les bronches. Je crois intéressant de relater cette observation d'un enfant auquel j'ai extrait, par bronchoscopie inférieure, un haricot enclavé dans la bronche droite.

Le 1<sup>er</sup> octobre 1926, dans l'après-midi, le petit J. M..., âgé de 14 mois, met dans la bouche plusieurs gros haricots ; soudain il est pris d'une quinte de toux avec dyspnée. Puis le calme renaît, l'enfant s'amuse, secoué seulement de quelques rares quintes de toux rauque, espacées, sans gêne respiratoire. A l'heure du coucher, il devient grognon et un peu agité ; cependant il s'endort rapidement ; sa respiration est silencieuse et lente. Le lendemain matin, vers 5 heures, réveil brusque et selle diarrhéique

contenant deux gros haricots gonflés. Le docteur Poitiers, appelé, trouve l'enfant dans un état alarmant : poulx rapide et filant, respiration agitée et irrégulière, cris ; il pratique une injection d'huile camphrée. Vers 8 heures, il revoit l'enfant et constate : abattement, respiration sifflante, tirage, matité de l'hémithorax droit, souffle dans tout le poumon droit. Il transporte l'enfant à l'hôpital, où le docteur Saint-Paul pratique l'examen radioscopique et, trouvant un poumon droit sombre, un cœur fortement dévié du côté droit de la cage thoracique, porte le diagnostic de corps étranger de la bronche droite. Vers 11 heures, je suis appelé pour l'extraire. Sans anesthésie, je pratique une trachéotomie par laquelle j'introduis le bronchoscope ; je m'enfonce dans la trachée, reconnais l'éperon trachéal, dirige le tube vers la bronche droite et



aperçois alors très nettement une extrémité du haricot ; je saisis ce haricot avec une pince et ramène en même temps au dehors tube, pince et corps étranger, ce dernier entre les mors de la pince dépassant l'extrémité du tube ; nous constatons à la sortie que les mors de la pince ont mordu dans les cotylédons ramollis. L'opération terminée, une canule est mise en place pour éviter la production d'emphysème sous-cutané. Le soir, température rectale 38°,5 ; l'enfant paraît bien. Il dort paisiblement jusque vers 1 heure et demie, où il se réveille et caresse sa mère qui le trouve très bien. Brusquement il pâlit et meurt en quelques secondes.

Cette observation présente des phases bien intéressantes.

Un accès de suffocation brusque ouvre la scène, puis, le haricot étant descendu dans la trachée pour s'enclaver dans la bronche droite, une phase de tolérance relative s'établit. Dans la nuit, le haricot, avec l'humidité de la bronche, gonfle et annihile le territoire pulmonaire sous-jacent ; au réveil, la tonalité à la percussion est abaissée, l'intensité du murmure vésiculaire diminuée, de gros râles ronflants et sibilants, des râles muqueux plus fins se sont surajoutés ; pas de choc sous-glottique pendant la toux ; les signes généraux deviennent importants. La radioscopie permet de porter le diagnostic de corps étranger de la bronche droite par la révélation du syndrome radiologique de sténose bronchique décrit par Texier et Lévesque ; ce syndrome est constitué par : 1° le déplacement des organes du médiastin, repoussés du côté de la sténose par le poumon sain en hyperfonctionnement ; 2° le défaut de l'augmentation thoracique du côté atteint ; 3° la différence d'opacité : le poumon malade, atelectasié en collapsus, devient gris opaque ; le poumon sain fait au contraire de l'emphysème compensateur.

Ce corps étranger est enclavé dans la bronche droite : 84 % des corps étrangers des bronches sont des corps étrangers de la bronche droite ; il y a à cela une raison anatomique : la bronche droite est plus oblique et plus volumineuse que la bronche gauche, elle semble continuer la direction de la trachée ; aussi est-ce dans sa cavité que pénètrent de préférence les corps étrangers introduits dans l'arbre trachéo-bronchique.

Il s'agit d'un haricot : or, ce dernier va se ramollir ; si on tarde à l'extraire, la peau, au bout de très peu de temps, va se détacher des cotylédons et pourra seule être retirée ; les cotylédons se briseront, d'où difficulté extrême pour avoir le haricot en totalité et accidents septiques toujours possibles. L'intervention doit donc être rapide après l'introduction des corps étrangers des voies aériennes.

Deux voies d'extraction sont possibles : la trachéo-bronchoscopie par les voies naturelles, la trachéo-bronchoscopie inférieure. Au-dessous de 2 ans, en raison de l'étroitesse des voies aériennes et de la macération du haricot, en raison aussi de l'indocilité naturelle de l'enfant qui se prête mal aux manœuvres de la bronchoscopie supérieure, seule la bronchoscopie inférieure nous paraît indiquée ; elle n'est pas plus dangereuse que l'autre ; en effet, si elle a l'inconvénient de faire une plaie et d'exposer aux accidents broncho-pneumoniques ultérieurs, la trachéo-bronchoscopie supérieure produit parfois des syncopes mortelles ; c'est en outre une manœuvre qui n'est pas exempte d'une certaine brutalité ; l'anesthésie générale que réclame une pareille intervention chez un enfant de cet âge, n'ayant qu'un poumon pour respirer, n'est pas exempte de dangers ; le tube passe difficilement, éraïlle fréquemment le larynx à son introduction, ce qui nécessite souvent dans les heures qui suivent la trachéotomie. Nous avons donc eu recours à la trachéo-bronchoscopie inférieure sans anesthésie générale parce qu'il y a dyspnée intense et que cette anesthésie générale va exagérer les phénomènes asphyxiques et menacer de produire l'asphyxie.

Comment peut-on expliquer la mort si rapide de cet enfant ? La pâleur de la face et la fièvre ont seules annoncé l'issue fatale. Tout cela est environné de mystère ; nous ne pourrions que passer en revue de multiples théories pathogéniques invoquant l'insuffisance glandulaire aiguë surtout thymique, le choc traumatique, le choc toxique, le choc protéique à la suite de résorption d'albuminoïdes du sang, enfin un réflexe ayant comme point de départ l'irritation de la trachée par la canule et comme centre le bulbe. Nous demeurons dans le domaine des hypothèses.

## Fonctionnement d'un Service de Remplacements

Pour répondre à de nombreuses demandes, et dans un but strictement utilitaire, les *Gazettes médicales* ont ouvert un service de remplacements.

Les demandes doivent en être adressées :

Soit à M. Germain LAPORTE, externe des hôpitaux de Paris, Service des Remplacements, 11 bis, rue Dupont-de-l'Eure, Paris (XX<sup>e</sup> arr.), pour la G. M. P. — la G. M. C. — la G. M. O ;

Soit à M. Pierre BOUESSEL DU BOURG, étudiant en

médecine, Service des Remplacements, 8, avenue du Maine, Paris (XV<sup>e</sup> arr.), pour la G. M. B.

D'autre part, nous centraliserons volontiers les offres de jeunes confrères non encore installés ou d'étudiants en fin de scolarité (à seize inscriptions ancien régime, à vingt insertions nouveau régime) désireux d'effectuer des remplacements.

Les *Gazettes médicales* déclinent toute responsabilité, se contentant de transmettre aux intéressés les offres ou les demandes.

N. B. — Prière de joindre à toute communication deux timbres de 0 fr. 50 pour frais de correspondance.



**LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE  
LA TUBERCULOSE**

**OZOBIASE** *Communications aux S<sup>tes</sup> Savantes* { Société de Biologie  
Société de Thérapeutique de Paris

**MODE D'EMPLOI :** 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 COMPRIME PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU  
MIDI OU DU SOIR

**LABORATOIRES DROUET & PLET**  
RUEIL près PARIS

# PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE =  
CORRECTEUR DES TROUBLES DE LA NUTRITION

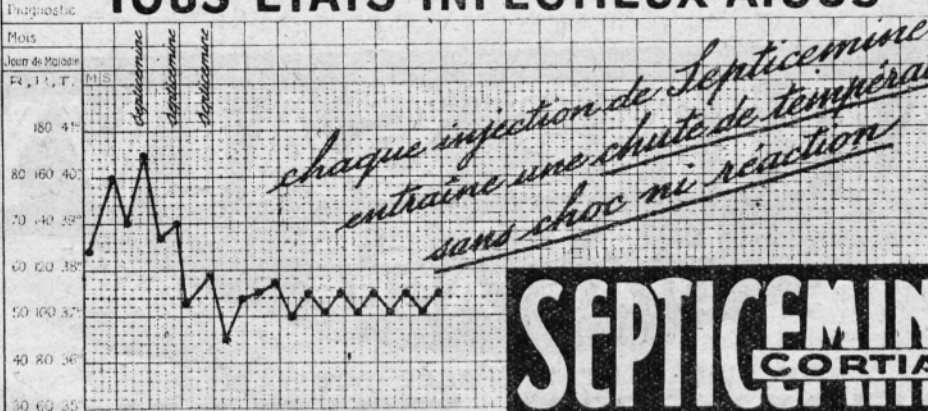
*Neurasthénies - Dyspepsies - Minéralisant  
Azotémies - Lithiases - Scléroses etc.*

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 Escat, de la faculté de Toulouse, chirurgien oto-laryngologiste des hôpitaux, *Indications du Phosforme 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 Phosforme dans la médication phosphorique* (Concours médical, 1926). R. Monceaux, *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.

## TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS



*chaque injection de Septicemine  
entraîne une chute de température  
sans choc ni réaction*

**SEPTICEMINE  
CORTIAL**

Ampoules de 4 cc Injections (INTRA MUSCULAIRES / INTRA VEINEUSES.) Une à Six Ampoules par jour

**LABORATOIRES CORTIAL, 10, RUE BÉRANGER, PARIS**



# DERMATOSES

*disparaissent le plus souvent,  
sont améliorées constamment,  
calmées toujours par le*

## DERMO-PLASTOL

*Pâte poreuse très homogène*

ANTIPRURIGINEUSE

RÉDUCTRICE

KÉRATOPLASTIQUE

(Cas spéciaux : Zébo-Plastol, Crémo-Plastol)

Ces pâtes, dont l'expérimentation a été faite à l'Hôpital Saint-Louis, sont indiquées dans les cas d'Eczémas, Psoriasis, Prurits, Parakératoses psoriasiformes.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES DUMESNIL, 10, rue du Plâtre, PARIS (4<sup>e</sup>)

E. DUMESNIL, DOCTEUR EN PHARMACIE Ancien interne Lauréat des Hôpitaux,  
de la Faculté de Pharmacie et de la Société de Pharmacie de Paris. (MÉDAILLES d'OR),  
Fournisseur des Hôpitaux de Paris.

# MUTHANOL

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS  
PAR  
L'HYDROXYDE DE  
BISMUTH RADIFÈRE  
LABORATOIRE G. FERMÉ  
55, Bd de STRASBOURG, PARIS (10<sup>e</sup>)

# FARINE SALVY

LACTÉE  
DIASTASÉE

PRODUIT

FRANÇAIS

SPÉCIALEMENT PRÉPARÉE POUR LA  
**PREMIÈRE ENFANCE**

Echantillons gratuits sur demande : 4, Rue Lambrechts, COURBEVOIE (Seine).

## Questions professionnelles

# Les Médecins de campagne aux États-Unis

Par PH. DALLY.

Je trouve dans le numéro de juin de *The American Mercury* d'intéressants détails sur notre profession là-bas. L'auteur, M. Wm Allen Pusey, ancien président de l'Association médicale américaine, constate avec une grande inquiétude la disparition progressive du médecin de campagne aux États-Unis, ainsi que du médecin de famille dans les villes.

Cette notion est peu connue du public américain. « Ce sera probablement une surprise, dit-il, pour beaucoup d'Américains, d'apprendre qu'on manque de médecins. Ce ne sera pas une surprise pour beaucoup d'entre eux d'apprendre que les services médicaux coûtent très cher. »

Ce n'est pas que les médecins gagnent davantage ; mais ils ont divisé le travail :

La nouvelle génération de médecins, en Amérique, est composée de spécialistes. Il y a de moins en moins de ces praticiens à l'ancienne mode qui soignaient à peu près toutes les maladies de la famille, et étaient en même temps des conseillers et des amis pour toutes sortes d'autres choses. On reconnaît généralement qu'un praticien de ce type est un des hommes les plus utiles que la médecine puisse fournir à la société...

Le spécialiste, au contraire, est une coûteuse nécessité. On reconnaît généralement qu'environ 10 % seulement des maladies requièrent les soins d'un spécialiste ; le praticien de médecine générale soigne les autres 90 %. Mais seulement 20 % des jeunes médecins font de la médecine générale ; 80 % se destinent à la spécialité. Sur 100 malades et 100 médecins, il y a donc 80 médecins pour 10 malades spéciaux et 20 seulement pour les 90 autres généraux. La médecine de ville devient une médecine de spécialités, ce qui peut avoir quelques avantages, mais ne compense pas la disparition du médecin de famille, et en tous cas augmente considérablement les frais de maladie dans l'ensemble.



Dans les campagnes, la situation est plus grave encore. Le recrutement des médecins est de plus en plus difficile.

M. Pusey a institué une enquête sur tout le territoire des États-Unis, dont on connaît la diversité de mœurs et de densité. Les rubriques de son enquête étaient les suivantes :

1° Age des médecins de campagne, et temps écoulé depuis leur immatriculation ;

2° Nombre des nouveaux diplômés s'installant à la campagne ;

3° Nombre des irréguliers s'installant à la campagne ;

4° Maintien de l'effectif des médecins de petites villes au-dessus de 1.000 habitants.

J'ouvre ici une parenthèse pour signaler à ceux qui ne le savent pas encore qu'en Amérique la médecine illégale florit beaucoup plus qu'en France. Elle se couvre d'une couleur scientifique : ce sont des *chiropractors* (magnétiseurs), des naturopathes, des tenants de la *Christian Science* ou de la psychanalyse ; non pas, comme chez nous, de simples guérisseurs ; mais elle bénéficie de toute l'indulgence des juges, de la variété des lois dans chaque état et du prestige que trouve, là-bas, tout ce qui se pare d'une théorie savante, à condition qu'elle soit nouvelle et présentée comme une révélation. Ces *quack doctors*, parmi lesquels sont beaucoup de *quack doctresses*, sont poursuivis par les associations médicales américaines avec acharnement, mais sans grand succès, tant est vivace leur prestige et bénévole la répression publique.

Que ne suit-on, en Amérique, l'exemple de l'Espagne ? Les lois y sont impuissantes ou très indulgentes contre l'exercice illégal ; mais, quand un charlatan a été condamné à une légère amende pour pratique illicite, il reçoit de plus l'ordre du gouverneur de la province de ne pas recommencer ; et s'il est repris, il se voit condamner à la prison non pas pour exercice illégal, mais pour désobéissance au gouverneur ; moyen ingénieux de renforcer la loi que je signale aux Américains pour un prochain amendement à la constitution.

Ceci dit, voici les résultats de l'enquête ci-dessus :

Pour la première question, relative à l'âge moyen des médecins de campagne, la réponse fut : 52 ans. Cinquante-deux ans : l'âge moyen des décès étant 62 ans, leurs diplômes ont été pris en moyenne à 26 ans : leur temps de pratique est donc en moyenne de 26 ans, et leur disparition arrivera dans dix ans.

Pour la seconde question, nombre des nouveaux diplômés s'installant à la campagne, il est, pour 283 comtés ruraux (1), dans les dix dernières années, de 398, soit 1,4 par comté.

(1) Il y a en Amérique continentale 110 millions d'habitants. Ils sont assez irrégulièrement répartis entre 48 états ou territoires. Un *county*, ou comté, est une division territoriale de l'état ; on compte 3.070 comtés, d'étendue et de population très variables, pouvant aller jusqu'à 3 millions d'habitants. Naturellement les comtés ruraux ne sont pas si peuplés ; mais beaucoup sont très étendus. Le nombre des médecins américains est de 147.000 environ selon l'*American Medical Directory* de 1925, soit environ un médecin pour 750 habitants.



# RHUMATISMES

NOUS NE PRÉTENDONS PAS que l'Antiphlogistine guérit les rhumatismes, mais pendant plus de vingt-quatre ans les médecins l'ont employée avec succès comme adjuvant dans le traitement de cette affection.



SOULAGE la douleur musculaire et articulaire, fait disparaître l'inflammation et l'enflure, et prépare la voie aux réparations physiologiques.

L'Antiphlogistine peut être employée en même temps que n'importe quelle médication interne.



## LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

11, rue du Petit Parc, SAINT-MAUR, près PARIS

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK, U. S. A.

LABORATOIRES :

LONDRES,  
BARCELONE,

SYDNEY, BERLIN,  
MONTREAL,

PARIS,  
MEXICO,

BUENOS-AYRES,  
FLORENCE.

Troisième question : dans 172 comtés possédant 270 médecins réguliers, il s'est installé depuis dix ans 470 irréguliers, presque le double : ce qui est loin de représenter la proportion des irréguliers dans l'ensemble du pays, malgré leur pullulation.

Quatrième question : renouvellement de l'effectif des médecins de campagne : dans 940 villes de moins de 1.000 habitants, dans 47 états, qui avaient des médecins en 1914, seulement 630 en ont en 1925 : 310 ont perdu leur médecin, presque un tiers.

Le plus significatif de ces chiffres est l'augmentation rapide de l'âge moyen des médecins de campagne. Ils forment un groupe stationnaire de vieux, qui ne seront pas remplacés quand ils seront morts, dans quelque dix ans. En 1890, le nombre des médecins de plus de 45 ans, dans l'ensemble, était de 42 % ; il est actuellement de 64 %. Le médecin américain vieillit.

..

Quant au nombre des médecins de campagne, sa décroissance est rapide ; vous avez vu que sur 1.000 gradués, 14 seulement vont dans les comtés ruraux. Si cette situation continue, dans dix ans, au lieu d'une moyenne actuelle de 15 médecins pour chaque comté, il n'y en aura plus que 3 : ce qui est absolument insuffisant pour assurer un service médical normal. Comme le dit le docteur John M. Gile, doyen du collège médical de Dartmouth :

Que ferait un industriel qui constaterait que l'âge moyen de ses ouvriers est de 50, et qu'il n'a aucun candidat pour les remplacer, surtout si ces ouvriers avaient besoin, pour apprendre leur métier, d'une instruction supérieure et d'un enseignement technique de sept ans ?

On a voulu soutenir que si les médecins de campagne n'étaient pas remplacés, c'est parce que leur place n'était pas vacante. Mais cet argument n'a aucune valeur : car, nous avons vu que dans un tiers des comtés les médecins disparus n'ont pas été remplacés. D'autre part, la vague des irréguliers submerge les districts ruraux, n'étant plus contenus par les réguliers : dans 172 comtés où ne se sont installés depuis dix ans que 207 diplômés, il est venu 470 charlatans. Et les enfants, qui jadis étaient mis au monde par les médecins de campagne, le sont aujourd'hui par des sages-femmes, profession non réglementée aux Etats-Unis, ou bien naissent dans des maisons d'accouchement dispendieuses : il en coûte 500 à 1.000 dollars à la famille, ce qui est une lourde amende sur la natalité.

..

Quelles sont les causes de cette situation dangereuse ?

La plus importante serait la difficulté croissante des études médicales. Il y a trente ans, il fallait trois années pour avoir son diplôme : il en faut actuellement six ou sept. En 1904, il y avait 169 écoles de médecine (nos facultés) ; il en reste seulement 69 en 1926 (1). Comme consé-

(1) Sur une liste de 732 collèges médicaux établie dans l'American Medical Directory de 1925, seulement 70 sont reconnus comme acceptables par l'American Medical Association. On sait qu'aux Etats-Unis, dans chaque état, un bureau spécial désigne les écoles ou collèges dont le diplôme donne le droit d'exercer légalement la médecine.

quence, on a délivré 5.747 diplômes en 1904 et seulement 3.962 en 1926. Moitié moins de facultés, un tiers de diplômes en moins, tandis que la population augmentait de 33 %, passant de 85 à 110 millions. Un nouveau médecin pour 15.000 habitants en 1904 ; un pour 29.000 en 1926 (chiffres arrondis).

Ces écoles de nos jours sont très coûteuses, parce qu'elles sont très luxueuses. Un étudiant leur coûte annuellement de 250 à 2.000 dollars, soit 1.000 à 8.000 dollars pour en faire un médecin. Ce ne sont plus d'ailleurs des écoles de médecine, mais des « instituts de biologie appliquée » (car le peuple américain est, pour les étiquettes et titres divers, le plus vaniteux de la terre). Cette boursofflure est la contre-partie des magnifiques fondations, richement dotées, qui se sont multipliées dans ces dernières années : parfaitement organisées et ne se refusant rien, elles ont attiré les étudiants et supprimé les écoles d'ancienne réputation et de rendement économique. L'éducation médicale et la médecine en général sont devenues très à la mode depuis trente ans, et l'argent qui leur est appliqué par les riches bienfaiteurs dépasse du double celui qu'on réserve aux autres branches de l'instruction.

Puis l'esprit de l'enseignement a changé. Les écoles médicales ne sont plus des écoles de pratique, mais des centres de recherches, des « instituts de biologie appliquée ». Les professeurs ne sont plus des hommes aptes à l'enseignement, mais des savants, spécialisés dans quelque branche, loin de toute pratique, et la division si nécessaire entre le laboratoire et la chaire d'enseignement est oubliée. Voici le portrait qu'en trace M. Wm Allen Pusey :

Le professeur typique de l'école médicale moderne est un homme encore jeune, parfois extrêmement habile, souvent pas du tout, mais presque toujours ayant reçu une formation très raffinée. Diplômé d'une de nos rares écoles, — très fréquemment de Johns Hopkins (1), dont seulement 2,45 % des diplômés exercent dans des villes de moins de 5.000 habitants, mais dont les méthodes ont dominé l'éducation médicale en Amérique depuis vingt ans, — il travaille dans un hôpital ou un laboratoire d'université, pendant plusieurs années, jusqu'à ce que quelque institut jette les yeux sur lui... Les hommes de cette sorte ont passé toutes leurs années de profession dans un travail protégé et le raffinement scientifique : ils n'ont aucune expérience des difficultés de la pratique médicale.

Habitué à toutes les ressources du laboratoire, hypnotisé par les chiffres et les analyses, ils ont perdu le sens clinique ; et il est toujours vrai que « le meilleur médecin a tous ses outils sous son chapeau et dans ses mains ».

..

Et le remède ? Personne ne veut consentir à réduire le temps ni le coût des études médicales, ce qui est la vraie solution. Faut-il envisager une organisation sociale de la médecine, un socialisme médical ? De bonnes routes, et une auto, donnent-ils la solution du problème ? L'auto permet évidemment de soigner les malades dans un rayon beaucoup plus grand : mais qui paiera les frais de trans-

(Voir suite page 635.)

(1) A Philadelphie.



# LE SULFARSÉNOI

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

- LE MOINS DANGEREUX :** Absence d'arsénorhyde. 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 concurrence 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<sup>e</sup>  
 Reg. Com. Seine 109 239 R. PLUCHON, O. ✱. Pharmacien de 1<sup>re</sup> 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.

Dose : 10 à 12 capsules par jour.

**Laboratoires**

## FISCH & C<sup>ie</sup> LACPININE

**MULHOUSE (Haut-Rhin)**

Essence de sapin solubilisé (liquide laiteux) très agréable. En applications externes comme excitant de la circulation : frictions, bains partiels et totaux. Comme désinfectant et désodorisant, douches vaginales, inhalations. — Echantillons et prospectus sur demande.

## Estomac

DYSPEPSIES — GASTRALGIES — HYPERCHLORHYDRIE  
 ULCÉRATIONS GASTRIQUES — FERMENTATIONS ACIDES

# Sel de Hunt

GRANULÉ FRIABLE

DIATHÈSE URIQUE — RHUMATISMES

## Dialyl

GRANULÉ EFFERVESCENT  
 (HEXAMÉTHYLENE TETRAMINE ET LITRINE)

Le DIALYL, dissolvant de premier ordre et puissant éliminateur.

Echantillons pour Essais cliniques: LABORATOIRE ALPH. BRUNOT, 16, rue de Boulainvilliers, Paris (XVI<sup>e</sup>)

« Les phénomènes vitaux sont dus à des agents diastasiques de fermentation »

# FERMENT JACQUEMIN

(Mémoire présenté à l'Académie de Médecine le 18 novembre 1902.)

Culture active de LEVURE pure de RAISIN à grande sécrétion diastasique  
 (Saccharomyces ellipsoïdeus).

**POSOLOGIE.** — La formule donnant la composition est jointe à chaque flacon correspondant à une CURE de 3 semaines. Prendre 1 cuillerée à potage 1 heure avant chaque repas.

**TRAITEMENT.** — Maladies des voies digestives, de mauvaise assimilation et altérations humorales d'origine physiologique ou infectieuse

**INDICATIONS.** — Contre manque d'appétit, dyspepsie, anémie, furonculose, éruptions et rougeurs de la peau (eczéma, psoriasis, anthrax), diabète, grippe, etc.

Ce FERMENT est très bon à boire, ayant un excellent goût de vin nouveau. Les enfants mêmes le prennent volontiers.

Une brochure explicative contenant d'intéressantes observations médicales est envoyée gratuitement à MM. les Docteurs qui en font la demande à l'INSTITUT de Recherches scientifiques (fondation JACQUEMIN), à MALZEVILLE-NANCY.

Se trouve dans toutes les Pharmacies et à l'Institut Jacquemin, qui fait l'expédition directe aux malades.

CONDITIONS SPÉCIALES A MM. LES DOCTEURS POUR EXPÉRIMENTATION

LA OU LES AUTRES FERMENTS ont échoué, Docteur, ESSAYEZ LE FERMENT JACQUEMIN !

# LE MOUVEMENT MÉDICAL RÉGIONAL

## LE MOUVEMENT SCIENTIFIQUE LE MOUVEMENT SYNDICAL ET CONFRATERNEL ÉCHOS ET NOUVELLES

### INDRE-ET-LOIRE

#### Ecole de médecine de Tours.

Un concours s'ouvrira le 6 avril devant la faculté de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école de Tours.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture du concours.

#### Le Foyer médical.

Nous pouvons annoncer à nos collègues que la réalisation d'un *Foyer médical* à Tours est sur le point d'aboutir et nous espérons pouvoir, dans notre prochain numéro, donner des détails précis sur cette création.

### LOIR-ET-CHER

#### Une grande semaine scientifique à Blois

Du 25 au 30 juillet dernier se sont tenues à Blois les assises de la XXXI<sup>e</sup> session du congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

La séance solennelle d'ouverture eut lieu le lundi 25 à 10 heures, sous la présidence du professeur Raviart, dans la salle des Etats généraux du château de Blois. Après les discours des délégués étrangers parmi lesquels : MM. l'inspecteur général honoraire Glorieux, délégué belge ; Botelho (Brésil), Donald Ross (Grande-Bretagne), Caron (Canada), professeur Wimmer (Danemark), Mirà (Espagne), Van der Scherr (Hollande), professeur Donnaggio (Italie), Wladyzko (Pologne), Sobralcid (Portugal), professeur Obregia (Roumanie), Carlos Rossi (Uruguay), et du délégué du ministre Dequidt, inspecteur général des services administratifs, le président du congrès, professeur Raviart, lit son discours sur la *Notion de Responsabilité dans la Pratique médico-légale*.

Puis, l'après-midi et les jours suivants, les congressistes travaillèrent, au château, dans une salle voisine de la salle Gaston d'Orléans, primitivement fixée, mais alors occupée par une exposition de livres anciens. Trois rapports furent présentés et discutés : *l'Automatisme mental*, par MM. Lévy-Valensi et Nayrac ; *les Tumeurs des Ventricules latéraux*, par M. Jumenté ; *le Divorce des Aliénés*, par M. Boven, et de nombreuses communications furent faites par les adhérents au congrès.

Joignant l'agréable à l'utile, le secrétaire général du congrès, le docteur Olivier, médecin directeur de la maison de santé départementale de Blois et maire de cette ville, organisa de nombreuses excursions et visites des châteaux du Blésois et de Touraine ; la visite du château de Blois et de la ville se fit sous la direction du docteur Lesueur, conservateur du château.

De multiples réceptions réjouirent les congressistes : réception officielle du lundi après-midi ; dîners ou plutôt banquets des mardi et mercredi soir, le premier offert par la maison de santé départementale de Blois sur la terrasse de l'ancien évêché, d'où l'on a une vue féerique sur la vallée de la Loire que limitent à l'horizon les forêts de Boulogne et de Russy, dîner qui fut agrémenté du concert de l'Harmonie municipale ; le second offert par la ville de Blois, qui eut lieu le lendemain au château, dans la salle des Etats généraux et à l'issue duquel des artistes blésois donnèrent une heure de musique ancienne.

Tous deux se terminèrent par une soirée dansante qui dura jusqu'au matin, au grand plaisir des congressistes jeunes et vieux.

Le vendredi 29 eut lieu la visite de la maison de santé départementale de Blois, de l'hospice Dessaignes et de la villa Lunier, où une réception amicale fut faite par son directeur, docteur Olivier, aux congressistes. Le soir, avant de quitter Blois, tous se retrouvèrent à la soirée offerte par le président et les membres du congrès et que clôtura une joyeuse sauterie.

Le lendemain, invités par la municipalité de Tours, les congressistes partirent pour cette ville, visitant au passage le château d'Amboise ; puis, la cordiale réception terminée, eut lieu la dislocation. Les uns visitèrent la ville, d'autres regagnaient Paris en car par Bourges, Orléans, Chartres, Rambouillet, Versailles, les autres rayonnaient déjà sur les routes de Touraine ; tous, satisfaits de leur semaine si bien employée, se quittèrent en se donnant rendez-vous au prochain congrès qui, en 1928, aura lieu à Anvers.

M. GAUTROT,

Interne de l'asile des aliénés de Blois.

#### Mariage.

Le mariage du docteur Mercat (de Reugny, Indre-et-Loire) avec M<sup>lle</sup> Ferrand a été célébré récemment en l'église Saint-Nicolas, à Blois. M. l'abbé Tardiveau, premier vicaire, ancien condisciple du marié au lycée de Vendôme, a prononcé une allocution particulièrement élevée.

Notre jeune confrère est le fils du docteur Mercat, de Châteaurenault. Son grand-père paternel et ses deux oncles étaient médecins. Son jeune frère est étudiant en médecine.



Il n'est donc pas étonnant qu'avec une pareille lignée Mercat ait été un des plus brillants élèves de l'école de Tours. Travailleur énergique, avec un caractère bien trempé et loyal, il s'est fait de nombreux amis.

Tous nos souhaits de bonheur accompagnent le jeune ménage si sympathique.

### Nécrologie.

Un deuil terrible a frappé notre confrère Vassor (de Vendôme). Son fils Jacques, âgé de 24 ans, a fait une chute mortelle pendant une excursion le long des falaises de Lyon-sur-Mer. Nous offrons aux parents si cruellement éprouvés nos sincères condoléances avec l'expression de notre douloureuse sympathie.

### Nouveau confrère.

Nous sommes heureux de souhaiter la bienvenue à notre jeune confrère Jean Mornet, qui vient se fixer à Blois.

Blésois de naissance, Jean Mornet est le fils de notre confrère V. Mornet, décédé prématurément en 1912, alors qu'il était dans la force de l'âge et à la tête d'une très belle clientèle.

Petit-fils de notre vénérable confrère le docteur Guérin, doyen des médecins de Blois, Jean Mornet a hérité des qualités d'esprit et d'amabilité qui caractérisent son cher grand-père, si apprécié et aimé dans notre ville.

Notre jeune confrère est donc le représentant d'une vieille famille médicale très honorée dans la ville. Il continuera certainement les traditions des praticiens d'antan. Ceux-ci savaient gagner la sympathie de leurs confrères et l'attachement de leurs clients par une urbanité dont les jeunes ont tendance à s'affranchir, affectant une suffisance bien prétentieuse.

Jean Mornet a terminé récemment ses études médicales par quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris. Il avait pris ses premières inscriptions (P. C. N.) à l'école de médecine de Tours.

La thèse inaugurale de J. Mornet (*Du rétrécissement congénital de l'aorte*) est un travail important, fait dans le service de l'éminent médecin des hôpitaux Laubry. Celui-ci a bien voulu présenter lui-même cette thèse par une préface où le maître signale l'importance des observations recueillies, leur discussion critique établissant les idées nouvelles de son élève sur cette question. Une analyse ultérieure de cette thèse sera faite.

### MAINE-ET-LOIRE

#### Revue des thèses des internes de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

Le docteur MOUSSEAU (de Saint-Mathurin-sur-Loire) nous a donné sur la *Maladie de Hodgkin-Sternberg* (lymphogranulomatoses malignes) une thèse remarquable où sont publiées des observations appartenant au professeur Denècheau. Il est impossible d'analyser cette thèse trop importante; mais une notion très utile pour les praticiens se dégage de ce travail: les adénopathies de cause obscure ne doivent pas être traitées par la temporisation et quelques vagues médicaments; il faut

s'acharner à faire un diagnostic (examen clinique, examens de laboratoire); dans quelques cas on trouvera une de ces mystérieuses tuberculoses ganglionnaires généralisées dont le pronostic est fatal et qui mériteraient une étude approfondie; plus souvent il s'agira de leucémie, de tumeur maligne ganglionnaire ou de maladie de Hodgkin, toutes affections justiciables de la radiothérapie. Dans la maladie de Hodgkin en particulier, la radiothérapie profonde donne des résultats très intéressants. La fréquence de ces affections donne à cette thèse un grand intérêt pratique. (Th. Paris, 1926: Jouve, éditeur.)

*Contribution à l'étude de la curiethérapie des cancers* (à propos de 38 observations inédites), par le docteur André MARY (de Brissac). — Le rôle des radiations (radium et radiothérapie) devient de plus en plus important dans le traitement des cancers: le docteur Mary publie 38 cas de cancers traités par le radium à la clinique du docteur Henri Fruchaud (cancers de la face, de la mâchoire, de la langue, de la bouche, des amygdales, du col utérin, de la verge, de l'urètre, du rectum, de la prostate, du sein); dans ce nombre, nous trouvons plusieurs guérisons qui, à l'heure actuelle, se maintiennent depuis un ou deux ans (col utérin, langue, verge, mâchoire supérieure, face). Il ne faut pas opposer les radiations à la chirurgie dans le traitement du cancer; ces divers procédés doivent s'associer selon des règles précises. Mais nous nous permettrons de rappeler que la technique de la curiethérapie et de la radiothérapie est difficile; elle ne s'invente pas, il faut l'apprendre. On trouvera dans cette thèse une revue des procédés employés à l'heure actuelle, et notre modeste ambition est que la lecture de ce travail, en donnant quelques notions élémentaires aux médecins chargés de faire de la curiethérapie, rende quelques services aux malades: on ne s'improvise pas curiethérapeute, pas plus qu'on ne s'improvise chirurgien. (Th. Paris, 1927: Jouve, éditeur.)

Dans sa thèse sur le *Rôle du pneumothorax artificiel dans le traitement de la gangrène pulmonaire*, le docteur FRAPPEAU (de Thouars) nous apprend des notions encore peu connues et d'un grand intérêt pratique; les observations dues au professeur Denècheau sont presque toutes des succès thérapeutiques. L'auteur envisage les formes localisées d'origine aérienne, et élimine les gangrènes emboliques à foyers multiples dont l'évolution est presque fatale. La collapsothérapie a complètement transformé le pronostic de la gangrène pulmonaire localisée, qui jusqu'alors était presque toujours mortelle; pas plus que l'ouverture chirurgicale, les médicaments (ail, arsenic), les sérums, les vaccins n'ont donné de résultats satisfaisants; au contraire, l'écrasement, la mise au repos du poulmon par le pneumothorax donne des résultats merveilleux, si l'opération est pratiquée sur des malades encore résistants et avant la sclérose du poulmon. Nous nous permettrons d'ajouter que, dans les cas où des adhérences pleurales rendent le pneumothorax impossible, les autres procédés de collapsothérapie (phrénicectomie, thoracoplasties) doivent être utilisés sans retard. (Th. Paris, 1927: Jouve, éditeur.)

Le docteur RAFFAULT (de Noyant-Méon) a consacré sa thèse à l'*Etude de l'ostéosynthèse* (indications, technique, résultats), en s'appuyant sur des observations du docteur Henri Fruchaud. L'ostéosynthèse est une méthode d'exception qu'il ne faut employer que là où les autres procédés du traitement des fractures échouent. Nous trouvons dans ce travail une revue des principales fractures des membres qu'il convient d'opérer. Mais la notion à retenir, c'est que l'ostéosynthèse peut donner beaucoup de déboires si elle n'est pas pratiquée sous le couvert d'une aseptie farouche, avec une technique très réglée et une instrumentation parfaite. Au contraire, pratiquée dans ces conditions, c'est une méthode excellente qu'il faut savoir utiliser. Insistons sur ce fait que les échecs les plus graves de

l'ostéosynthèse tiennent à des fautes d'asepsie ; s'occuper de stérilisation est pour le chirurgien aussi utile que bien opérer. (Th. Paris, 1927 : Arnette, éditeur.)

### Syndicat médical d'Angers.

#### COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 28 JUIN 1927

Présents : MM. Anis, Antoine, Barot, Bernard, Bigot, Bonvallet, Brunetière, Canonne, Charier, Cocard, Fauconnier, Fronteau, Henseval fils, Jamin, Léon, Lepage, Leroy, Mau gourd, Maupetit, Meignant, Montier, Nivault, Peignanux, Séverac, Souvestre, Vinsonneau.

Excusés : MM. Cholous, Gautier.

M. le docteur Meignant, président, ouvre la séance à 21 heures.

**Election au conseil.** — MM. Bonvallet, Boumard, Meignant, Séverac, Thouvenin, membres sortants, sont réélus.

**Admissions.** — MM. Gautier et Mægerlin sont admis au syndicat.

**Assurances sociales.** — M. LEROY, secrétaire général, expose l'état actuel de cette question. Il donne connaissance des modifications apportées aux paragraphes 3 et 5 de l'article 4 dans le texte de novembre dernier du projet Chauveau. Ce nouveau texte est une amélioration. Il ne limite plus le choix du malade aux praticiens inscrits sur les listes et laisse à l'intéressé la charge des frais supplémentaires résultant de ce libre choix. Mais l'établissement d'un tarif à débattre entre syndicats et caisse persiste, quoiqu'il paraisse implicitement compris que ce tarif ne soit pas limitatif.

Le secrétaire général expose ensuite les différentes tractations qui ont eu lieu entre les représentants de l'Union et ceux de la Fédération, en vue de l'établissement d'un front unique sur la question assurances maladie. Il explique comment, après être tombés d'accord sur un texte, les deux parties en présence s'aperçurent ensuite que leurs interprétations divergeaient profondément quant au sens d'un membre de phrase qui, dans l'esprit de l'Union, signifiait contractuelle, c'est-à-dire *possibilité d'établir un contrat syndicat-caisse avec tiers payant ou même forfait*, tandis que les représentants de la F. N., qui l'avaient composé, lui donnaient la valeur d'une incidente ayant trait à l'établissement des tarifs. Les pourparlers furent suspendus et ne purent être repris avant la discussion au Sénat du projet de loi.

Toutefois, la Fédération ne restait pas inactive et, d'accord avec le Syndicat des Médecins de la Seine, confiait à M. le sénateur Roche la défense d'un amendement simple et clair ne bouleversant pas l'exercice de la médecine et ne permettant pas d'autre façon de faire que l'entente directe. M. le sénateur Delahaye (d'Angers) nous promet de soutenir cet amendement, ce qu'il fit, avec son énergie coutumière, à la séance du 23 juin.

M. le docteur MEIGNANT, président, expose l'économie générale de la loi telle qu'elle sort des votes du Sénat. Cette loi ne donne aucunement satisfaction au corps médical. Le Sénat se rendra-t-il compte que la loi assurances-maladie ne peut fonctionner telle qu'il l'a votée ? Une seconde lecture est possible. Dans ce cas, la Fédération aura besoin d'être soutenue et de se sentir appuyée et suivie par tous ses adhérents. Dans cet esprit, M. le président demande carte blanche pour accepter (ou éventuellement repousser) toute proposition émanant du bureau de la F. N. dans le but de faire aboutir nos revendications. Toute latitude lui est accordée à ce sujet par l'assemblée générale.

**Rapport du docteur Severac, trésorier.** — Ce rapport fait ressortir un avoir de 2.576 francs.

**Lutte antituberculeuse.** — M. le docteur MEIGNANT analyse le rapport de M. le médecin chef des dispensaires antituberculeux de Maine-et-Loire.

De ce rapport il résulte, au point de vue matériel, que les dispensaires sont encombrés : 6.851 consultations pour un seul médecin sont un nombre excessif pour un travail vraiment productif. Cet encombrement, dont on se félicite, mais qui est plus fâcheux qu'heureux, le syndicat l'avait prévu et ses représentants au comité avaient proposé diverses solutions lors de l'élaboration des statuts, mais en vain. Il est dû en grande partie à la faute des malades venus spontanément au dispensaire, trop souvent indemnes de tuberculose, donc sans l'avis de leur médecin, obligeant ainsi le médecin chef à passer un temps précieux à l'établissement d'un « diagnostic négatif basé seulement sur l'affirmation de la non-existence de la tuberculose, mais sur la connaissance de l'affection incriminée ». Ce régime de la porte ouverte, trop grande ouverte, est la cause de l'encombrement ; trop de gens viennent y chercher un diagnostic déjà fait depuis longtemps par leur médecin traitant.

Au point de vue moral, M. Meignant conclut que les médecins praticiens ne pourront avoir confiance dans les dispensaires que s'ils y trouvent ce qu'eux-mêmes ne peuvent procurer à leurs malades : les moyens de cure et de protection. Or les dispensaires ne semblent pas actuellement en mesure de les procurer eux non plus, ou tout au moins dans des proportions notoirement insuffisantes. En outre, quelle a été jusqu'ici l'action des dispensaires contre la préparation et la récoltation du terrain, c'est-à-dire l'habitation malsaine, l'alcoolisme et les autres facteurs de misère ?

En somme, malgré la plus entière confiance dans le médecin chef, le corps médical n'en a aucune dans l'œuvre telle qu'elle est actuellement organisée.

M. Meignant se plaint en outre des façons par trop cavalières du comité à l'égard de la commission médicale. Pour la nomination du médecin adjoint actuel, on (?) avait prié un des membres de la commission médicale de convoquer ses confrères ; or celui-ci était démissionnaire depuis plusieurs mois ! et le médecin adjoint fut nommé par le comité sans avis préalable de la commission médicale et sans même d'ailleurs que la place eût été déclarée vacante !!!

M. le docteur BAROT constate que, tandis que les associations professionnelles, quelles qu'elles soient, se sont toujours abstenues de discuter des procédés thérapeutiques, cette discussion n'est pas toujours observée par le personnel non médical du dispensaire ; ces bavardages lésent gravement les intérêts matériels et surtout moraux des médecins traitants.

D'autres confrères et notamment M. le docteur BONVALLET se plaignent que des malades de leur clientèle ont été détournés après leur passage au dispensaire. L'orateur signale aussi que trop souvent des malades venus ou adressés au dispensaire antituberculeux soient envoyés directement par lui au dispensaire antisiphilitique. Ce n'est pas son rôle.

M. le docteur COCARD proteste contre les accusations d'accaparement formulées contre le dispensaire. Jamais il n'a constaté pareils faits dans sa clientèle. Au surplus, le *léchage* des malades chroniques est un fait courant et bien connu, il existait bien avant les dispensaires ! Il ne partage pas non plus certaines des critiques adressées par M. Meignant, par contre il approuve dans son esprit toute la partie de son exposé relative à l'encombrement des dispensaires.

Les conclusions suivantes du rapport de M. Meignant sont adoptées :

« 1° Le Syndicat médical d'Angers reconnaît l'activité des



dispensaires en Maine-et-Loire. Mais il constate leur *encombrement* susceptible de nuire à leur bon fonctionnement. Il regrette leur tendance à se transformer en polyclinique, ce qui n'est pas leur rôle. Il estime que, pour y remédier, l'entrée aux dispensaires devrait être *réglementée* par l'intervention, d'une façon à déterminer, du médecin traitant.

« 2° La *confiance* du corps médical dans l'efficacité de la lutte antituberculeuse, telle qu'elle est menée en Maine-et-Loire, est *réduite*. Elle est entière dans le médecin chef, et elle serait diminuée si les conditions qui l'ont fait choisir n'étaient pas rigoureusement observées. Mais elle l'est beaucoup moins, malgré les bonnes intentions de ceux qui l'ont entreprise, dans l'œuvre elle-même, à cause de la trop grande insuffisance de ses moyens d'action; à cause de l'étroitesse de son programme, qui n'envisage qu'une des sources de la tuberculose, et peut-être la plus insaisissable; à cause de l'action occulte, inconsciente sans doute, d'un personnel dont les agissements tendent à diminuer l'autorité morale du médecin traitant sur l'esprit du tuberculeux qu'il soigne et du public en général.

« 3° Le Syndicat médical d'Angers conclut que, à son avis, dans l'état actuel de la science, toute lutte contre la tuberculose sera vaine tant qu'elle ne s'appuiera pas fortement sur la collaboration organisée du *corps médical tout entier*. »

La séance est ensuite levée à 23 heures.

### Naissance.

Saumur. — Nous adressons au docteur et à M<sup>me</sup> Caillard nos bien sincères félicitations à l'occasion de leur fille Monique.

## VIENNE

### Société de Médecine de la Vienne.

SÉANCE DU 8 JUILLET 1927

Un cas de méningite cérébro-spinale à forme hémiplegique, par MM. VILLARD et GUILLAUD-VALLÉE. — Peu de renseignements sur le mode de début. Hémiplegie flasque typique, sans raideurs ni vomissements. Fièvre légère; pouls à 140; rétention d'urine. La ponction lombaire donne un liquide jaunâtre et louche. Polynucléose et quelques diplocoques intracellulaires. Le soir, on fait une nouvelle ponction lombaire suivie d'injection de sérum antiméningococcique polyvalent. Peu de temps après, l'hémiplegie disparaît, mais la mort survient quelques heures plus tard dans le coma.

Double sympathectomie périartérielle pour artérite oblitérante, par M. PERDOUX. — Présentation d'un homme de 54 ans atteint d'artérite oblitérante des membres inférieurs. Sympathectomies périfémorales bilatérales, remontant l'une à six et l'autre à deux mois. Les oscillations ont reparu au-dessous des genoux, et le résultat fonctionnel est bon.

Deux cas de torsion de la trompe, dont un avec grossesse de sept mois. — M. PERDOUX communique deux observations de torsion de la trompe, sans kyste de l'ovaire, ce qui est fort rare.

1° Femme de 25 ans, enceinte de sept mois, entrée à l'hôtel-Dieu pour des douleurs abdominales avec rétention d'urine. Le début avait été brusque, par une douleur violente du côté gauche. Au toucher, sensation de tuméfaction en arrière de l'utérus. Le lendemain, le ventre est tendu et douloureux. Au toucher, le col paraît repoussé vers la symphyse par une masse rénitente que l'on sent en arrière.

Laparotomie. On trouve la trompe gauche tordue, formant une masse brunâtre derrière l'utérus. Ablation. La grossesse continue.

2° Femme de 48 ans, quatre enfants. Début quelques jours avant l'entrée à l'hôpital par une douleur abdominale brusque. Abdomen douloureux avec contracture. Au toucher, l'utérus apparaît repoussé en avant par une masse siégeant en arrière comme s'il s'agissait d'une hématocele.

Laparotomie. On trouve une trompe tordue et adhérente dans le cul-de-sac postérieur, nécessitant l'hystérectomie. Deux jours plus tard, après un frisson, accidents emboliques; hémoptysie; mort au cinquième jour d'accidents septicémiques attribuables à la migration d'un caillot septique.

Perforation du duodénum opérée à la sixième heure; *circulus viciosus*; jéuno-jéjunostomie secondaire, par M. PERDOUX. — Malade en traitement pour ulcus: vomissements et douleurs survenant deux heures après les repas. Brusquement, le 3 mai, la malade est prise d'une douleur atroce. Lorsqu'on l'examine, on constate: contracture abdominale; pouls à 80, mais cyanose et respiration superficielle. Opération d'urgence. On trouve une perforation du duodénum.

\* Suture. Gastro-entérostomie secondaire suivie après trois jours de vomissements bilieux avec clapotage gastrique. L'état ne s'améliorant pas par le traitement médical, la malade est réopérée: jéuno-jéjunostomie au bouton. Suites satisfaisantes.

L'assistance sociale aux infirmes civils, par M. BORRELL. — La ville de Bordeaux a entrepris de réduire les infirmes qui sont à la charge de la société, et dont un très grand nombre sont susceptibles d'apprendre un métier. Cette œuvre continue celle des centres de rééducation d'infirmes de guerre. Importance sociale des résultats obtenus par l'initiative d'une municipalité éclairée.

## L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

**Dr Albert ROBIN,**

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

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

**Dr F. GARRIGOU,**

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

## RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

# MARINOL

### COMPOSITION :

**Eau de Mer** captée au large, stérilisée à froid.

**Iodalgol** (Iode organique).

**Phosphates calciques** en solution organique.

**Algues Marines** avec leurs nucléines azotées.

**Méthylarsinate** disodique.

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

**ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.**

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

### MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

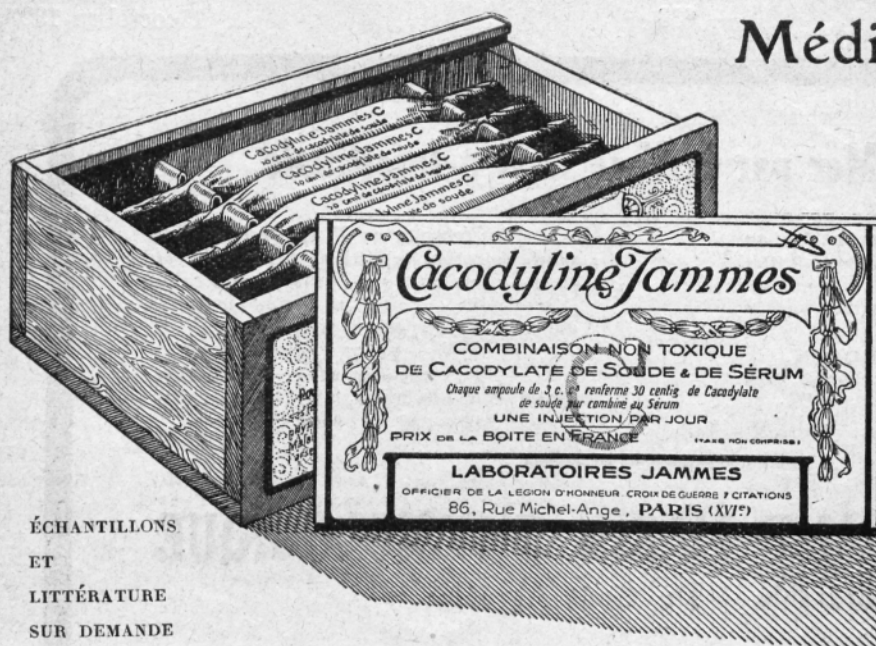
décernée sur la proposition de l'Académie de Médecine  
(Journal Officiel, Arrêté Ministériel du 10 Janvier 1913).

### TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

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





ÉCHANTILLONS  
ET  
LITTÉRATURE  
SUR DEMANDE

## Médication cacodylique à doses massives

La CACODYLINE se présente sous forme d'ampoules renfermant une combinaison de cacodylate de soude et de sérum physiologique, qui permet d'injecter sans douleur et sans le moindre trouble des doses massives de cacodylate.

La CACODYLINE est incomparable dans le traitement de tous les affaiblis ; elle produit un relèvement immédiat dans les états post-opératoires, chez les convalescents, dans les neurasthénies profondes.

Ampoules " A " - 0,10 cg.  
pour enfants

" B " - 0,20 cg.  
pour enfants 7 ans

" C " - 0,30 cg.  
pour adultes

" D " - 0,50 cg.  
pour états graves

Exceptionnellement sous la direction du Médecin seulement : Ampoule " E " - 1 gramme

ENFANTS, ADULTES, VIEILLARDS  
ALIMENTATION

ÉTATS CACHECTIQUES ET DÉFICIENTS  
SURALIMENTATION

MARQUE
DÉPOSÉE

# Diases Progil

FARINES FRAICHES DIASTASÉES DE CÉRÉALES ET DE LÉGUMINEUSES

LITTÉRATURES  
ÉCHANTILLONS
**PROGIL** S.A. au Capital de 50.000.000 Frs., 10, Quai de Serin, LYON (4<sup>e</sup>)

## LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne, PARIS (VII<sup>e</sup>)

37, Rue de Bourgogne, PARIS (VII<sup>e</sup>)

USINES : 5 et 7, Rue POLIVEAU, et à BOURG-la-REINE

**STANNOXYL** contre la furonculose et toutes les maladies à staphylocoques.

**iodo-BISMUTH ERCÉ** pour le traitement de la syphilis à toutes ses périodes.

**ENNÉGO**, nouvel antiseptique, affections du rein, de la vessie et de l'urètre.

Reg. du Com. 176.249 (Seine).

NOTICES ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Suite de la page 627.

port? Peut-on espérer que les petites villes et les campagnes se feront si attractives que les médecins iront y vivre en foule? On a déjà proposé, sans grand succès, ce système pour combattre la dépopulation des campagnes en France.

Le véritable remède, préconisé d'ailleurs par maint éminent professeur, serait d'abréger la durée des études en la ramenant à quatre ans. Les meilleurs médecins américains n'ont pas eu d'autre formation, même pas ceux qui affirment aujourd'hui qu'il faut sept ans pour faire un médecin.

Ces conclusions sont curieuses : elles sont intéressantes pour les Français, toujours si critiqués, et dont le système d'études médicales se révèle bien supérieur à celui de nos riches amis. Nos cinq ans d'études, basées surtout sur la pratique hospitalière, permettent à la fois la formation d'excellents médecins de campagne et de professeurs de haute volée; et de nos laboratoires en planches, de nos hôpitaux miteux, il sort un corps médical qui se révèle, dans son ensemble, bien plus socialement utile que celui que secrètent les splendeurs américaines.

## ON VERRA BIEN...

Par le Docteur GOOD (de la Mothe-Saint-Héray).

Après quarante-quatre années d'exercice de la médecine, dont trente-neuf à la campagne, je puis considérer d'un oeil placide la loi sur les assurances sociales. Ce n'est pas que la profession m'ait valu des rentes assurant mon indépendance, je suis aussi pauvre que le jour où j'ai débuté, mais je crois que j'ai beaucoup de chances de partir pour l'au-delà avant que cette loi, aussi néfaste pour le corps médical que pour le trésor public, ait des chances d'être intégralement appliquée.

Seulement, fort d'une vieille expérience, je me permets de sourire quand je vois préconiser l'union des médecins pour s'opposer aux méfaits de la loi.

Nous avons vu récemment la grève des professeurs, celle des instituteurs, pour essayer d'obtenir le minimum nécessaire à l'existence dans le tas des folles prodigalités financières politiques et électorales. Nous ne verrons pas la grève des médecins.

Et quand je parle de grève, je ne suppose pas un moment que l'un de nous puisse laisser mourir un de ses semblables faute de soins. Non, il suffirait d'ignorer la loi et, lorsqu'on ferait appel à notre concours, d'exiger tout simplement le paiement d'avance ou au comptant de nos visites, quitte à l'intéressé à se pourvoir auprès de la caisse compétente du remboursement de ses dépenses.

Seulement, lorsqu'un médecin agira de la sorte, il surgira immédiatement un ou deux confrères pour proposer leurs services aux conditions formulées par la loi pour obtenir ainsi l'appui des autorités officielles.

Que l'on me permette de rappeler un exemple. Dans une localité, que je ne nomme pas, deux médecins avaient décidé de protester contre le tarif de la médecine gratuite (la bien nommée) : 0 fr. 75 par tête d'indigent et par an dans un canton mesurant plus de 20 kilomètres d'étendue. Or, dans certaines communes, presque tous les parents ou alliés des conseillers municipaux étaient portés sur les listes d'assistance médicale. Ces médecins déclarèrent à M. le préfet qu'ils préféreraient soigner les indigents pour rien que de se voir imposer une clientèle qui ne méritait pas ce qualificatif.

Que fit le préfet? Il put trouver dans un autre canton, et même dans un autre département à 30 kilomètres de distance, deux médecins qui acceptèrent de figurer sur

les listes comme médecins officiels de la préfecture.

Naturellement ces deux docteurs touchèrent le traitement afférent à leurs fonctions sans jamais se déranger, malgré des appels pressants, pour aller voir un des indigents du canton voisin. Et cependant il y avait à ce moment dans le dit canton une épidémie de fièvre typhoïde où les indigents ne furent point épargnés et les médecins non officiels furent bien forcés de marcher, gratuitement toujours, bien entendu.

Mais il y a plus beau. Reconnaisante des soins qui avaient été donnés à ses pauvres, une commune fit voter une somme de 300 francs comme légère indemnité aux médecins qui s'étaient ainsi dépensés, en témoignage de reconnaissance.

A qui croyez-vous que cette somme fut payée?

Par les soins de la préfecture, elle fut donnée aux confrères qui lui avaient rendu le service de boucher un trou sur ses listes sans s'être jamais dérangés pour voir un malade.

*Nil novi sub sole*, disait déjà Salomon. Ce que nos yeux ont vu, ils risquent de le voir encore. Lorsque par dignité professionnelle un médecin refusera de subir certaines exigences, il y en aura au moins deux pour offrir leurs services.

Sans doute les grands pontifes de la profession ne souffriront pas beaucoup de la future loi, mais les petits médecins de quartier, les médecins de campagne surtout dont les frais de déplacement sont si élevés, seront écrasés.

Quand ils seront morts de misère, déjà grouillent dans les innombrables écoles de médecine, dont on a, à dessein, parsemé tout le territoire de la France, des nuées de jeunes arrivistes qui voient dans la médecine un moyen d'accéder à des situations politiques, pour prendre leurs places.

Tout cela sera au détriment de la santé publique, à l'avantage de la dépopulation, et l'ensemble de la profession médicale en France n'aura gagné que la déconsidération qu'elle aura méritée.

*Dii avertite omen.*



# TENTATIVES D'EFFRACTION

Par le Docteur SÉVAL.

*Prosit Einstein !*  
(Les journaux allemands.)

Le jargon parlementaire regorge d'effarants néologismes, que n'eussent désavoués ni M. Prudhomme (Joseph) ni son délicieux congénère M. Perrichon. Ils sont trop pour que je tente leur dénombrement : vous en trouverez (si cela vous amuse), pantelants sous les flèches, tout au long des chroniques où Marcel Boulenger a la spirituelle cruauté de les enchâsser dans un texte asservi à une implacable et harmonieuse syntaxe. Mais ceci est une autre histoire. Cantonnons sagement notre attention sur ceux qui relèvent de notre profession ; nous aurions le droit de convenir (comme le distingué chroniqueur) qu'ils sont particulièrement réjouissants, si ces trouvailles oratoires ne jaillissaient en général dans le feu de joutes dont nous risquons, si nous n'y prenons garde, de devenir les dupes, puis demain les victimes.

Je pensais (je l'avais même écrit) qu'on ne trouverait pas mieux après avoir créé la *Médecine sociale* : je ne croyais pas que l'on pût aller plus avant dans la voie de l'ineptie. J'avais (j'en conviens sans fausse honte) une idée trop étroite des capacités et des potentiels d'imagination créatrice en réserve dans les cerveaux médico-sociaux ; j'avais eu la prétentieuse faiblesse de les jauger à l'aune commune : ils nous offrent aujourd'hui le *Secret relatif* !

Evidemment, il fallait y penser, et oublier surtout en même temps qu'un secret est habituellement peu compatible avec la relativité. Je n'ai pas pu retrouver, malgré de patientes recherches, les origines de cette symbiose (d'un graphisme inattendu) ni seulement lui découvrir un père putatif ; je l'ai revue ces jours derniers sous la plume d'un député ; je l'avais lue, échappée de celle d'un docteur en droit. Elle doit avoir germé spontanément dans un cerveau parlementaire préoccupé de nous conserver l'ombre

de notre prestige pour le jour où nous serons intégralement dépouillés de ce dernier.

Avec des fortunes diverses, les tentatives d'effraction se multiplient autour du secret médical. On affirme même que nous ne tenons pas à son maintien (1), et, dans un grand geste de générosité, on a l'air de nous offrir, avec cette inénarrable trouvaille du *secret relatif*, plus que nous ne réclamons nous-mêmes. Farces tragi-comiques que nous aurions tort cependant de ne pas prendre au sérieux. Si l'inventeur du *secret relatif* est indiscutablement digne de toute notre commisération, il n'en reste pas moins établi que cette nouvelle tentative est bien caractéristique des tendances et des visées de la campagne de presse et de verbe menée avec persévérance à l'assaut du secret médical professionnel. Tout le monde s'en mêle, et surtout les parlementaires, omniscients par définition.

Nous vivons à une époque de cordiale égalité démocratique et je comprends toute la haine que les purs parmi les purs peuvent avoir pour le dogme de notre secret, évocateur des privilèges honnis de caste, de noblesse ou de simple grandeur. Derrière la façade des superbes envolées lyrico-sociales, voilà la *vraie* raison du combat que l'on mène contre nous. Nous sommes les fossiles qui prétendent vivre comme vivaient leurs ancêtres professionnels, attachés comme eux à un idéal élevé de bonté et de discrétion. Nous représentons dans une société désaxée le passé, le silence intolérable, la vie calme, la charité tranquille et sans phrases, les vieilles vertus discrètes et utiles que régissent les lois du bon sens et de l'expérience sécu-

(1) Voir Gazette médicale de Nantes, 15 mai 1927, et *tutti quanti*.

# SEDOL

laire : « Il n'en faut plus » ou, pour parler plus juste, « n'en faut plus ! » Et comme on voudrait cependant nous entendre crier le moins possible, on essaye de nous faire croire et observer qu'on ne nous dépouille pas le moins du monde. Le secret professionnel dont on reconnaît (en nous tapant familièrement dans le dos) l'utilité et le bien-fondé (« grande institution qui..., noble institution que... »), on ne nous l'enlève pas, oh ! mais non : il devient simplement... *relatif*. Je conseille à nos législateurs d'aller

proposer aux avocats l'adaptation de leur secret à une échelle de *relativité* et je crois pouvoir leur prédire un accueil plutôt frais. Mais les avocats ont un Ordre, et à sa tête des énergies au service de grands caractères, qui s'attachent avec orgueil à maintenir vivantes les traditions du Barreau et ses prérogatives. Je n'ose pas affirmer que l'on puisse en dire autant de tous les dirigeants actuels du syndicalisme médical.

## Critique urologique

### LES SYMPTOMES GASTRO-INTESTINAUX

### DANS LES HYDRONÉPHROSES, LES ERREURS DE DIAGNOSTIC QU'ELLES ENTRAINENT

Par le Docteur DANIEL FÉREY.

Nous avons eu récemment l'occasion d'examiner deux malades chez lesquelles les diagnostics les plus divers avaient été posés. L'une devait être opérée à Paris pour ulcère d'estomac, l'autre nous était envoyée avec le diagnostic d'appendicite chronique ; toutes les deux étaient en réalité atteintes d'hydronéphrose.

Ces deux cas m'incitent à signaler l'important travail d'Abraham Samuels et Howard Kern (Baltimore), *Hydronéphrose avec symptômes gastro-intestinaux*, dans *The urolog. and cutaneous Review* (t. XXX, n° 11, novembre 1926).

Leur étude porte sur un grand nombre de malades et surtout de femmes qui présentaient des symptômes abdominaux ne répondant à aucune localisation gastrique ou intestinale bien déterminée. Ces symptômes consistaient en douleurs vagues dans l'abdomen, avec sensations nauséuses ou même vomissements.

La palpation ne révélait pas de point douloureux précis. Les malades accusaient seulement une sensibilité diffuse. L'examen gastrique fait systématiquement montrait dans tous les cas un estomac absolument normal.

Du côté des urines, on ne trouvait aucune modification ni qualitative, ni quantitative.

Ces auteurs citent les nombreuses erreurs de diagnostic qui furent commises. Aux uns on avait enlevé la vésicule biliaire, à tous l'appendice, à quelques-unes l'utérus ou les annexes, et bien entendu ces malades revenaient souffrant toujours.

Aussi nous croyons utile d'attirer plus encore l'attention des praticiens sur ces lésions qui sont mal connues parce qu'elles demandent des examens spéciaux qu'aujourd'hui encore on néglige trop pour ne se contenter que des renseignements fournis par l'examen clinique seul.

Cependant le cathétérisme des uretères, suivi ou non d'une pyéloscopie, permet facilement d'établir, et cela d'une façon précise, l'existence d'une hydronéphrose.

Son traitement variera suivant la cause, suivant la valeur de la constante d'Ambard, l'infection ou non de l'arbre urinaire correspondant.

Tout l'intérêt est déjà d'y songer, on évitera ainsi bien des erreurs de diagnostic.

#### DÉPÔTS DES GAZETTES MÉDICALES

L'Édition : **La Gazette médicale de Paris**

est en vente à Paris dans les librairies suivantes :

LE FRANÇOIS, 91, boulevard Saint-Germain.

LEGRAND, 93, boulevard Saint-Germain.

LE SOUDIER, 174, boulevard Saint-Germain.

MALOINE, 25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

VIGNÉ, 11, rue de l'Ecole-de-Médecine.

VIGOT frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Prix du numéro : 4 francs.

#### ENVOIS DE THÈSES

Tout docteur en médecine qui enverra à l'Administration des *Gazettes médicales*, 209, boulevard Saint-Germain, un exemplaire de sa thèse, recevra le service des *Gazettes médicales* à titre gracieux pendant six mois.

Les thèses seront annoncées dans le Journal et analysées s'il y a lieu.

Prière de vouloir bien nous donner les nom, prénoms, adresse complète, bien lisiblement.



# PYRÉTHANE

*Antinévralgique Puissant*

## GOUTTES

25 à 50 par dose - 300 pro die (en eau bicarbonatée).

**AMPOULES A 2 c<sup>3</sup>. Antithermiques.**

**AMPOULES B 5 c<sup>3</sup>. 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-FELISSIER, C. R. Acad. Scienc. 1920, Août.

*Médication*

*de BASE et de RÉGIME*

*des États Artérioscléreux*

COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour. AMPOULES 5 cm<sup>3</sup> intraveineuses : tous les 2 jours

# La médecine du temps passé

## NOTICE SUR LESPLEIGNEY

*Apothicaire à Tours, natif de Vendôme (1496-1550),*

Par M. PELTEREAU,

Ancien Notaire à Vendôme (1).

Thibault Lespleigney, apothicaire à Tours, dont je vais vous parler, n'est pas ce qu'on peut appeler un grand homme ; mais il est né dans votre ville et a laissé des ouvrages qui ont eu leur vogue au xvi<sup>e</sup> siècle. Je n'ai pas la prétention de l'avoir découvert ; il faut en reporter tout le mérite sur le docteur Dorveaux, bibliothécaire de l'école de pharmacie de Paris, qui a tiré son nom de l'oubli. Jusqu'à ce jour, je ne crois pas que ce nom ait été noté ni dans notre bulletin, ni dans le *Guide du Vendômois*, édité sous les auspices de la société, ni dans les *Biographies vendômoises* de M. de Rochambeau, qui sont restées inachevées.

En 1898, le docteur Dorveaux a fait paraître chez Welter, éditeur à Paris, une brochure in 8°, de 76 pages, qui est une notice sur la vie et les œuvres de notre compatriote.

Il la compléta par un supplément de 2 pages paru à la même librairie en 1901.

Il a eu la bonne idée d'en faire hommage à la bibliothèque de notre ville et c'est là que j'ai puisé les renseignements que je vais vous résumer sur notre compatriote.

Le nom de l'auteur est écrit de bien des manières, même par lui-même : Lespleigney, Lpleigney, Lepligny, etc. D'après l'étymologie de ce nom, on devrait l'écrire L'Espleigney. Au xvi<sup>e</sup> siècle on appelait aplaineurs, emplaineurs ou éplaineurs les ouvriers qui cardaient les draps ou autres étoffes de laine au sortir du tisserand.

Thibault Lespleigney est né, sans contestation, à Vendôme en 1496, quoique plusieurs auteurs l'aient qualifié de Tourangeau parce que Tours était sa résidence. Dans son *promptuaire*, il a indiqué lui-même dans le titre qu'il était natif de Vendôme et il l'a confirmé dans le cours de son ouvrage, ainsi que je le montrerai.

Notre état civil ne remonte pas assez loin pour que nous ayons pu indiquer la date exacte de la naissance. Mais au xvi<sup>e</sup> siècle il y avait certainement une famille de ce nom dans la région. Dans le compte de la recette de Vendôme pour l'année 1853, par M. Thilliers (*Bull. de la Soc. arch.*, 1879, p. 186), il est mention d'un sieur Pierre Lespleigné qui paye 5 deniers tournois pour une allée de jardin contenant 5 pieds de largeur, depuis le chemin tendant de l'Evenaige jusqu'à la rivière du Loir (les Vénages, paroisse de Naveil).

Les renseignements biographiques sur Lespleigney se réduisent à peu de chose. Vers 1524 il fut fournisseur des armées de François I<sup>er</sup> guerroyant en Italie contre Charles-Quint. Il eut même une mésaventure et beaucoup d'ennuis, comme il le raconte dans le chapitre 74 de son *promptuaire*, pour avoir fourni tout un approvisionnement de figues et de raisins secs avariés qui rendirent malades ceux qui en avaient consommé et l'accusèrent d'empoisonnement.

La majeure partie de son existence se passa à Tours, où il était apothicaire. Catholique fervent et pratiquant, commençant même son premier ouvrage par une invocation à la Vierge, il avait sur la fin de sa vie suivi le courant qui entraînait vers la Réforme presque tous les intellectuels de son temps et, pour fuir les persécutions auxquelles les protestants étaient en butte, il avait pris le chemin de l'exil. Le 26 avril 1549, il prêta serment pour être reçu habitant de Genève et il mourut peu de temps après dans cette ville, le 26 août 1550. Son acte de décès a été retrouvé postérieurement à la deuxième brochure de M. Dorveaux, qui a rectifié, par une annotation de sa main à l'encre rouge, la date du 1<sup>er</sup> juillet 1555 qu'il avait d'abord indiquée.

Lespleigney eut plusieurs enfants. L'une de ses filles, Jeanne, épouse vers 1565 un médecin protestant de Beaulieu-lès-Loches, René Bretonnayau, l'auteur bien connu d'un poème didactique sur la génération de l'homme et l'ancêtre du docteur Bretonneau, qui exerça avec distinction la médecine à Tours au milieu du xix<sup>e</sup> siècle et dont la réputation dépassa les limites de sa province.

Cette famille était revenue au catholicisme dans les dernières années du xvi<sup>e</sup> siècle.

Au point de vue professionnel, Lespleigney n'était pas sans mérite, car il est le premier apothicaire français qui ait écrit des traités didactiques à l'usage de ses confrères. Il nous a laissé quatre ouvrages dont les éditions princeps sont toutes imprimées à Tours en caractères gothiques, sauf le *Traité de l'Esquine* ; elles sont toutes devenues fort rares.

Je vais en faire une analyse succincte.

**PREMIER OUVRAGE.** — Le premier ouvrage, petit in-8° de 84 feuillets, a pour titre : *Promptuaire des médecines simples en rithme joyeuse avec les vertus et qualités d'icelles...*, composé par Thibault Lespleigney, apothicaire à Tours, natif de Vendôme, etc., 1533.

(1) Communication faite à la Société archéologique, scientifique et littéraire du Vendômois.





**LA RECALCIFICATION**  
ne peut être Assurée de façon Certaine  
que par la  
**TRICALCINE**  
Pure, Adrénalinée, Méthylarsinée, Fluorée  
et par la  
**TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE**  
à base d'extraits pluriglandulaires  
Parathyroïdes, Surrénales, Moëlle osseuse, Thymus, Foie, Rate  
**TUBERCULOSE, RACHITISME, SCROFULOSE**  
**FRACTURES, GROSSESSE, ALLAITEMENT, CONVALESCENCES**

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA D<sup>r</sup> PERRAUDIN Pharm. de 1<sup>re</sup> Cl. 21, Rue Chaptal, PARIS



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

**COMPLEXE TONICARDIAQUE**  
Association Digitaline-Quabaine



remplace  
avantageusement  
digitale  
et digitaline

Echantillons Littérature  
**LABORATOIRES DEGLAUDE**  
6, Rue d'Assas  
PARIS VI<sup>e</sup>

action  
diurétique  
intense

**TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT**

**RHIZOTANIN CHAPOTOT**

**TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE. NEUTRALISATION DES TOXINES**  
**AMÉLIORATION RAPIDE DES ACCIDENTS DIARRHÉIQUES**

2 FORMES { Cachets pour Adultes, 2 à 6 par jour.  
Poudre pour Enfants, 2 à 4 mesures par jour.

ECHANTILLON MÉDICAL GRATUIT. — AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano — PARIS

R. C. Seine, 20.019

Il en a été fait une deuxième édition à Paris en 1544. Par les soins de M. Dorveaux, ce livre a été réimprimé en 1899 chez Welter, éditeur à Paris, avec une préface de M. Émile Roy, professeur à l'université de Dijon. On peut se le procurer en librairie.

M. Dorveaux y a ajouté un glossaire-index fort utile pour identifier les drogues mentionnées au livre.

Ce promptuaire (nous dirions aujourd'hui un manuel, un abrégé) est la description, par ordre alphabétique peu rigoureux, des substances animales, végétales et minérales employées comme médicaments et de leurs propriétés curatives.

Il est divisé en 165 chapitres, fort bien écrit pour le temps et très remarquable en ce que les vers masculins et féminins y sont régulièrement alternés, ce qui n'a été de règle rigoureuse que vingt ans après.

M. Dorveaux apprécie cet ouvrage dans les termes suivants :

« Lespleigney, dont l'érudition était certainement considérable, devait être à la fois très pieux et très jovial ; en effet, d'un côté il a introduit dans cet ouvrage des invocations à la Vierge, des citations de l'écriture sainte et de saint Jérôme, de pieuses digressions, comme l'histoire de la sainte Larme de Vendôme, et de l'autre il l'a émaillé de récits de grosses farces, de plaisanteries sur les femmes et d'équivoques qu'aurait pu signer son contemporain Rabelais. Chose curieuse, lorsque Lespleigney a commis quelque bon calembour, il s'en applaudit et, afin que personne n'en ignore, il met en marge ces mots : *Jocus non inelegans* (plaisanterie qui ne manque pas d'élégance). C'est donc un auteur non seulement gai, mais encore content de lui. »

Pour ne pas offenser les oreilles délicates par des expressions un peu trop médicales ou un peu crues de l'époque, je me contenterai de vous citer quelques vers qui corroborent l'origine vendômoise de notre auteur, et que je prends dans le chapitre 135 sur la sarcocolle. Cette drogue, gomme-résine du sarcocollier, arbrisseau d'Orient ou du Cap, sur l'identité duquel les savants ne sont guère d'accord, les uns le mettant dans le genre *Astragalus*, les autres dans le genre *Penanea*, a entre autres vertus curatives :

Si macule est ou mal aux yeux,  
Elle les rend sains, gaiz et joyeux.

Et l'auteur ajoute :

Mays je scay bien conseil meilleur  
Pour guérir des yeux la douleur  
Et pour mettre droggues arrière.  
C'est une chose trop plus chère  
Que toutes droggues de ce monde  
De laquelle tout bien redonde.  
Il n'est rien en mer ne en terre,  
Or, dyament, ni aultre pierre,  
A quoi elle soit à comparer.  
Impossible est pouvoir narrer  
Sa grant vertu melliflueuse.  
C'est la larme très précieuse  
De Jésus véritablement,  
Laquelle pleura chaudement  
Quent Lazare ressuscita.  
A ce bel œuvre l'incita

Pitié et grant compassion  
D'umaine génération.  
Par l'ange fut la larme enclose  
En ung vaisseau où elle repose  
Au noble royaume de France  
Au lieu où j'ay pris ma naissance,  
La noble ville de Vendosme.

Sur les 165 chapitres du promptuaire, 142 sont consacrés à des drogues simples tirées du règne végétal, 10 à des médicaments fournis par le règne animal et 13 à des produits tirés du règne minéral.

Pour un profane, l'impression se dégageant de cette lecture, c'est qu'une quantité de plantes qui n'ont plus aujourd'hui d'officinal que le nom spécifique guérissaient autrefois toutes les maladies. Mais ne croyez pas que Lespleigney ait fait la découverte de leur utilité. Nous ne sommes pas encore au temps de la science expérimentale. A-t-on des doutes sur les propriétés de la drogue, on se garde bien d'en noter les effets sur les malades. On a recours aux anciens auteurs ; on recherche ce qu'ils en ont dit et leur opinion est parole d'évangile. Si le malade en est indisposé, si même il en meurt, il est dans son tort, puisque Pline, Galien, Avicenne, Dioscoride et autres savants ont affirmé que cette drogue guérissait.

La plupart des plantes citées nous sont bien connues, mais ont perdu leurs vertus curatives. Je citerai notamment la marjolaine (*Origanum majorana*), à laquelle Lespleigney ne consacre que six vers. Il est probablement le premier qui en ait parlé. Jacques et Héring, dans leur *Flore des jardins de l'Europe*, disent que son introduction date de 1573 ; il eût été plus exact de dire 1533 et ils ont dû prendre ce renseignement dans les livres de Lespleigney réimprimés postérieurement au promptuaire.

Cette plante a joui d'une grande réputation aux siècles suivants ; puis elle fut supplantée par le thym, la sauge et le romarin, qui partagent son arôme et l'ont remplacée, sinon dans la pharmacopée, du moins dans la cuisine, comme condiment. Son nom n'est même plus prononcé que dans la poésie enfantine : mais, si tout le monde connaît la ronde du chevalier du guet et de ses compagnons de la Marjolaine, bien rares sont ceux qui ont vu la plante. Elle n'a du reste rien d'attrayant. Ses petites fleurs blanches ou rosées, à peine apparentes, sont cachées par les bractées florales. Elle est frileuse et craint les gelées comme toute plante originaire de l'Arabie et de la Palestine. On ne peut donc la cultiver en plein air que dans le midi de la France, où elle ne pousse pas spontanément. Pourtant les gens du nord la recherchent et je l'ai vu vendre en bottes séchées au marché de légumes à Stockholm.

DEUXIÈME OUVRAGE. — *Dispensarium medicinarum*..., Tours, 1538, réimprimé sous d'autres titres à Anvers, Lyon, Paris, Venise ; nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée par Lespleigney lui-même, Tours, 1542. L'édition princeps, imprimée en lettres gothiques, est de format in-12 et se compose de 84 feuillets chiffrés.

Le mot *dispensarium*, aujourd'hui délaissé, est traduit par les mots : dispensaire, codex pharmaceutique, formulaire, pharmacopée, etc.



# SANATORIUM DE LA GARENNE

Médecin-Directeur  
**Dr A.-J. CLASSE**

## LE HUELGOAT

OUVERT TOUTE L'ANNÉE

(Finistère)

Téléphone 10

*Établissement entièrement neuf, dernier confort moderne, situé dans un parc de 4 hectares avec une magnifique vue sur les bois d'Huelgoat (600 hectares appartenant à l'État).*

### TRAITEMENT DES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES

23 chambres. Toutes les chambres de malades ont une galerie de cure particulière donnant au midi.

Eau courante chaude et froide dans chaque chambre.

Parquet linoléum dans tout l'Établissement. Éclairage électrique. Chauffage central. Salles de bains. Salle à manger par petites tables. Salon-hall.

### LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE ET DE RADIOLOGIE

Traitement par le pneumothorax artificiel quand il est jugé utile.

ALCOOL  
de  
MENTHE DE

# R-I-C-Q-L-È-S

## VULCASE

COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique

### CONSTIPATION DERMATOSES

Laboratoires P. BRISSON et C<sup>ie</sup>  
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)



## VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

### L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**

**GRANDE SOURCE**

Action élective sur le **FOIE**

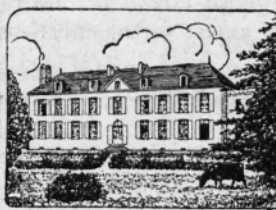
**SOURCE HÉPAR**

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



Château du **BOIS-GROLLEAU**

En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)

Affections des Voies Respiratoires

Cure sanatoriale

Galerie - Solarium

Laboratoire - Rayons X

Éclairage électr. - Chauffage central  
Eau courante - Parc - Forêt

Direction médicale: Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

## ARTERION VINCARDI

Artério-sclérose - Hypertension - Scléronéphrose

FORMULE DE L'ARTÉRION VINCARDI

Complexes vitaminés et stabilisés : Extraits du Fucus vesiculosus 0,02,  
du Citrus limonum 0,10, du Viscum album 0,05, de l'Allium sativum 0,10,  
Masse pilulaire molle q. s. pour 0 g. 50 par capsule glutinisée.

Laboratoire VINCARDI, 42, av. Borriglione — NICE

Ce livre remplace la fameuse pharmacopée latine connue sous le nom d'*antidotarium Nicolai*, dont l'auteur, mort trois cents ans auparavant, était *Nicolaus Praepositus*, Nicolas, doyen de la faculté; les uns le font vivre à Tours, où il était médecin; les autres à Salerne, dans la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle.

Lespleigney n'a fait que remanier ce formulaire en supprimant les recettes démodées et les a remplacées par de nouvelles formules prescrites par les médecins de son temps.

Il est écrit en latin, a été composé à la hâte et est émaillé de solécismes et de barbarismes; Lespleigney en met la faute sur l'apprenti qui le composa. Car il est certain qu'il était instruit pour son époque, qu'il possédait une importante bibliothèque d'anciens auteurs à laquelle il a souvent recours.

Peut-être ne possédait-il pas la langue de Cicéron aussi bien que la science des drogues. Ne craignez rien pour ses malades: quand il opérait lui-même, il n'instrumentait pas en latin, comme ses confrères du temps de Molière.

Le dispensarium de Lespleigney jouit pendant quelques années d'une vogue immense, ainsi que l'attestent les éditions et même les contrefaçons qui en furent faites en France et à l'étranger. Il fut remplacé dans la faveur des apothicaires par le *Dispensarium* de Valérius Cordus, publié pour la première fois à Nuremberg en 1546, réédité en France à partir de 1548 et traduit en français à partir de 1572 sous le titre de: *le Guidon des apothicaires*.

Le *Dispensarium* de Lespleigney, n'étant plus employé, eut le sort des manuels hors d'usage; il fut voué à une destruction rapide et à un profond oubli; bien rares sont les auteurs qui en parlent.

**TROISIÈME OUVRAGE.** — Le troisième ouvrage de Lespleigney a pour titre: *la Décoration du pays et duché de Touraine*, etc. Il est imprimé en caractères gothiques, format in-8° de 24 feuillets. On n'en connaît qu'un exemplaire, celui de la bibliothèque nationale. En 1861, il fut réimprimé à Tours par les soins du prince Augustin Galitzin.

S'inspirant des chroniqueurs antérieurs Bouchet, Ga-

guin et autres, il nous refait l'histoire de la Touraine, *ab ovo*, c'est le cas de le dire, puisqu'il remonte à l'enlèvement de la belle Hélène et au siège de Troie pour nous raconter les origines de la ville de Tours, qu'il dit fondée par Brutus, arrière-petit-fils d'Enée.

Puis il décrit cette ville et ses environs, ses fleuves et leurs poissons, ses jardins avec leurs produits, fleurs, fruits et légumes, tout cela avec beaucoup trop d'imagination et aucune précision scientifique. Dans son enthousiasme pour son plantureux pays, qui fut toujours le jardin de la France, il n'hésite pas à le doter de toutes sortes de fruits pharmaceutiques, comme dattes, grenades et oranges, qui n'ont jamais mûri à Tours.

Il fait aussi la description des églises, paroisses, abbayes et couvents, le récit de la translation du corps de saint Martin, des détails sur l'industrie du pays et les mœurs des habitants.

**QUATRIÈME OUVRAGE.** — Enfin le quatrième et dernier ouvrage de Lespleigney est son *Traité du boys de l'Esquine*, in-8° de 4 feuillets préliminaires non chiffrés et de 127 pages, imprimé à Tours par Jehan Rousset en 1545.

L'esquine (*radix Chinæ*, racine de Chine), connue de nos jours sous le nom de squine (*smilax China L.*), était une drogue toute nouvelle et ce traité est probablement la première monographie sur ce sujet qui ait été publiée. Elle jouissait de toutes les propriétés thérapeutiques de la salsepareille, qui est aussi un *smilax*.

## CONCLUSION

Lespleigney mérite d'être tiré du profond oubli où il est tombé et d'occuper une belle place dans la phalange des apothicaires français.

M. Dorveaux, dans son étude savante et consciencieuse, l'a fait revivre. Je ne vous demande pas de lui élever une statue; mais ne soyons pas les derniers à connaître ce Vendômois qui eut son heure de célébrité à une époque lointaine, où il est si difficile de suivre la trace de ses compatriotes.

# Actualités médicales

## CARDIOLOGIE.

LIAN et BLONDEL, *l'Hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique* (*Presse médicale*, 31 août 1927).

Les auteurs, frappés du grand nombre de sujets hypotendus qu'il leur a été donné d'observer, proposent d'édifier, en face du tableau clinique de l'hypertension artérielle, le tableau de l'hypotension permanente idiopathique.

Cliniquement, on connaissait déjà l'hypotension de l'acrocyanure (syndrome hyposphyxique de Martinet).

Mais d'autres troubles, très divers, peuvent être les conséquences de l'hypotension. Les auteurs s'attachent principalement à deux d'entre eux: les syncopes et la fatigabilité.

L'état syncopal étant sous la dépendance d'une chute de

tension trouve un terrain favorable chez les hypotendus.

Les auteurs semblent différencier nettement cette hypotension permanente essentielle de l'hypotension surrénale décrite par le professeur Sergent: l'absence d'asthénie, l'inaction presque complète de l'opothérapie surrénale seraient les principaux éléments de cette différenciation.

La pathogénie est aussi confuse que celle de l'hypertension; il s'agirait d'une perturbation endocrinosympathique exerçant une action dépressive sur le cœur et les vaisseaux, et dont la nature reste le plus souvent ignorée.

En général, aucun pronostic néfaste n'est attaché à l'hypotension, qui paraît ainsi plus une façon d'être qu'une maladie véritable.

René LERICHE et FONTAINE (Strasbourg), *Quatre observa-*



tions d'angine de poitrine traitées chirurgicalement (*Archives des Maladies du cœur*, sept. 1927).

Leriche verse au débat quatre observations nouvelles, dont deux suivies de guérison, et se borne à faire observer les nombreuses causes d'erreur qui tiennent à la difficulté opératoire des interventions sur le sympathique.

L'excellente thèse de Jean MORNET (Paris, 1927) porte sur le *Rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte, en particulier dans ses formes frustes*. Elle est inspirée par M. Laubry, qui l'a préfacée.

Après un rappel anatomique et l'énoncé des diverses pathogénies proposées, Mornet passe en revue les signes cliniques de l'affection :

Le souffle systolique, qu'on perçoit en avant du deuxième espace gauche et en arrière dans la zone inter-scapulovertébrale, est inconstant.

Plus inconstante encore la circulation artérielle collatérale thoracique.

Constante au contraire, et d'une recherche aisée, est la *différence de tension systolique aux membres supérieurs et inférieurs* : haute au membre supérieur, elle est très basse au membre inférieur. C'est, pour l'auteur, le signe capital, le seul qui permette de dépister les formes frustes.

Le pouls fémoral présente fréquemment un retard sur le pouls radial ; cela dépend du degré du rétrécissement : est-il très serré, la circulation collatérale draine la majeure partie du sang, qui parvient aux fémorales avec un retard notable. Au contraire, un rétrécissement fruste ne donne lieu à aucun retard fémoral.

La sténose de l'isthme, affection congénitale à laquelle l'organisme s'adapte parfaitement, comporte cependant une grave complication : la *sclérose de la crosse aortique*, rendue très vulnérable du fait de la stase sanguine et de l'hypertension dont elle est le siège. On voit en quoi ce cas particulier illustre la théorie de Vaquez sur les liens qui unissent hypertension et sclérose artérielle.

Le diagnostic ne se pose guère qu'avec une ectasie profonde, qui peut donner les mêmes signes périphériques, mais se voit généralement à la radioscopie.

Le cœur n'est que tardivement insuffisant : et il est frappant de comparer la parfaite tolérance de la fibre myocardique saine à la défaillance rapide qu'elle subit lorsqu'une infection, rhumatismale ou autre, l'a touchée.

C. LAUNAY.

## CHIRURGIE.

Marc ISELIN et A. TAILHEFER, *Traitement des plaies tendineuses de la main et des doigts* (*Gazette des Hôpitaux*, juillet 1927).

M. Iselin et Tailhefer insistent avec juste raison sur la nécessité de perfectionner en France la technique des sutures tendineuses. Alors que la suture des tendons extenseurs donne 85 % de succès, celle des tendons fléchisseurs aboutit trop souvent à l'échec complet, surtout au niveau des doigts. Pour approcher des belles statistiques américaines qui accusent 80 à 95 % de bons résultats, efforçons-nous donc de suivre leurs conseils :

Ne faire de suture primitive que dans les sections propres et ne tenter la suture secondaire que trois mois après la cicatrisation de la plaie, lorsque l'acte opératoire ne risque plus de réveiller un microbisme latent incomplètement éteint ;

Asepsie scrupuleuse, hémostase soignée sont nécessaires, car le moindre suintement même séreux provoque un échec ;

Afin de ne pas laisser de cicatrice prétendineuse, faire des incisions transversales ou à lambeau ; recourir au besoin à une greffe pédiculée ;

Traumatiser le tendon au minimum, la suture « en lacet » coapte parfaitement ; conserver ou reconstituer la gaine. Au doigt, afin de conserver la gaine fibreuse intacte et supprimer la coïncidence entre la plaie synoviale et la plaie tendineuse, utiliser le procédé de *Sterling Bunnell* généralisé aux Etats-Unis. Le tendon sectionné étant désenfilé grâce à deux petites incisions à la paume et à l'extrémité digitale, il est remplacé sur toute sa longueur par une greffe prélevée extemporanément ;

Le traitement post-opératoire, qui entre pour une grande part dans le succès final, consistera à mobiliser à partir du sixième jour et au besoin l'ionisation à l'iode de potassium contribuera à l'assouplissement des tissus cicatrisés.

Ch. LENORMAND et R. KAUFFMANN, *Contribution à l'étude de la rupture des pyosalpinx* (*Presse médicale*, août 1927).

A l'occasion de trois nouvelles observations de rupture de pyosalpinx, Lenormand et Kauffmann insistent sur quelques points particuliers. Ils notent tout d'abord la fréquence relative, puisque, sur 61 cas de péritonites aiguës,

# Granules de CATILLON

à 0,001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide. relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

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

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

# Granules de CATILLON

à 0,0001

# STROPHANTINE

CRIST.

TONIQUE DU CŒUR PAR EXCELLENCE, NON DIURÉTIQUE

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques ; les teintures sont infidèles, exiger la Signature CATILLON

Priz de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharm.

5 étaient dues à la rupture d'une salpingite suppurée. Parmi les causes provocatrices, les manœuvres de thérapeutique intempestive leur ont paru fréquentes. Dans quelques cas assez rares, la rupture n'aboutit pas à une inondation du péritoine, mais donne lieu à une péritonite enkystée. La nature bactériologique du pus constitue un facteur pronostique de premier ordre et on peut opposer les ruptures proprement dites, souvent aseptiques, aux salpingites perforantes à germes très virulents. Cependant, dans l'ignorance de l'évolution ultérieure, la *précocité de l'intervention* apporte avec elle les meilleures chances de guérison. Quant au diagnostic, il est presque impossible, le seul signe de certitude étant l'affaîssement subit de la tumeur, qu'il est très rare d'observer. Le traitement comporte l'ablation de la poche rompue et le drainage. Ne pas drainer serait une grosse imprudence. Le meilleur drainage semblant aux auteurs être la voie déclive, ils conseillent en cas de lésions bilatérales de pratiquer l'hystérectomie totale avec drainage vaginal et cloisonnement colo-vésical.

P. ALGLAVE, *la Greffe dermo-épidermique en godets* (*Journal de Chirurgie*, juin 1927).

Reprenant le principe d'Ollier qui veut que le derme ait une valeur réparatrice réelle et nécessaire pour la néoformation d'une cicatrice ayant les propriétés de la peau normale, P. Aglave a mis en pratique depuis 1901 un procédé qui assure la stabilité des greffons. Cette greffe en godets lui a permis d'obtenir de beaux résultats là où d'autres procédés avaient échoué.

Pour que la greffe réussisse, il faut un bon état général de l'individu et une plaie qui aura pour caractères d'être bourgeonnante, rosée, vivace, sans suintement et sans induration de la base.

La technique consiste à creuser dans un bourgeon un godet de la profondeur de la couche bourgeonnante avec une curette de 5 à 8 millimètres de diamètre. Si la couche de bourgeons est mince, il est prudent de ménager une languette qui, faisant *opercule*, maintiendra en place le greffon. Les godets restent espacés de 2 centimètres en moyenne. Le greffon est prélevé avec les mêmes dimensions dans les régions du flanc ou de la face interne de la cuisse.

Le pansement des plaies de prélèvement et de la surface greffée sera fait au *taffetas chiffon* préalablement bouilli. Son manque d'adhérence permet son renouvellement quotidien sans risquer de déplacer les greffons, qui ne tardent pas à traduire leur vitalité par une prolifération active.

J.-L. LAPEYRE.

## FOIE ET PANCRÉAS.

Peu de jours avant les vacances paraissait un livre fort remarquable de M. Chiray sur la *Vésicule biliaire* (Masson et C<sup>ie</sup>, éditeurs); nous tenons à le signaler en tête de notre première série d'analyses, car c'est un ouvrage capital, fruit de plusieurs années de recherches fécondes. Il constitue, à la fois, une mise au point parfaite de la pathologie et de la physiologie vésiculaires, et une étude d'ensemble des travaux si originaux et intéressants de M. Chiray et de ses collaborateurs.

L'un de ceux-ci, Triboulet, a publié récemment une thèse inspirée précisément par M. Chiray sur les *Fausse Tuberculoses d'origine cholécystique* (Legrand, éd.), où il attire l'attention sur le fait que la cholécystite chronique peut simuler dans certains cas la tuberculose pulmonaire. Le diagnostic est assez facile s'il n'existe pas de signes thoraciques; mais, lorsqu'il y a coexistence de lésions pulmonaire et vésiculaire, il est souvent malaisé de rapporter les symptômes observés à l'une ou l'autre des affections existantes.

L'on parle encore des travaux de M. Chiray dans l'article de M. Lambret (*Presse médicale*, 7 sept., n° 72) sur le *Drainage interne de la vésicule biliaire*. M. Lambret est chirurgien; il a drainé des vésicules par *cholécysto-duodénostomie à trajet intra-pariétal*. M. Chiray a préconisé le drainage médical par le tube d'Einhorn; M. Lambret écrit: « Le drainage médical semble avoir désormais droit de cité en thérapeutique. En sera-t-il de même un jour du drainage chirurgical? Celui-ci détrônera-t-il celui-là, ou prendra-t-il simplement place à ses côtés dans des cas spéciaux? » Pour le moment, l'auteur apporte d'intéressantes observations, une technique, mais considère la question comme non encore complètement élucidée et réserve ses conclusions.

Il nous faut encore signaler deux articles:

Dans l'un, MM. N. Fiessinger, H. R. Olivier et R. Casteran étudient le *Rôle de la rate et en particulier du couple endothélial spléno-hépatique dans la fonction chromagogue du foie* (*Presse médicale*, 10 sept., n° 73). Il y a là une suite aux travaux de MM. Fiessinger et H. Walter sur l'épreuve du rose bengale. Aujourd'hui les auteurs montrent le rôle important, mais non indispensable, de la cellule de Kupffer dans l'élimination des couleurs. Mais jusqu'à présent ces travaux intéressent surtout le physiologiste et l'homme de laboratoire, sans avoir pénétré encore dans le cabinet du médecin praticien.

Enfin, dans le numéro du mois d'août du *Journal médical français*, se trouve un article de M. Feuillie sur l'*Etude anatomo-clinique des stades de début des maladies des reins et du foie*; il y expose brièvement ses idées sur les coefficients urinaires, l'hémoclasie digestive, l'ictère plasmatique. La conclusion pratique de cet article est qu'au stade de début des maladies du foie, la thérapeutique ne doit pas viser le foie, mais un « état diathésique » *primum movens*. En présence des symptômes locaux, il faut s'efforcer de déterminer « la cause supérieure générale » et, quand cette cause n'est pas évidente, « c'est à l'arthritisme et à la diathèse de la syphilis qu'il faut penser ».

A.-R. SALMON.

## NEUROLOGIE.

G. MARINESCO et St. DRAGANESCO, *Nouvelles Contributions à la pathogénie et à la physiologie pathologique du zona zoster* (*Presse méd.*, 20 août 1927).

Des observations anatomo-cliniques, des faits expérimentaux ont amené les auteurs à énoncer les théories suivantes:

1° La distinction classique entre zones symptomatiques



**L. B. A.**

Tél. Elysées 36-64, 36-45  
Adresse tél. : Rioncar-Paris

**LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE**

54, Faubourg Saint-Honoré — PARIS-8<sup>e</sup>

**H. CARRION & C<sup>ie</sup>**

**Produits Biologiques CARRION**

# GONAGONE

**Vaccin Antiblennorragique antitoxique et antimicrobien**

(Procédé du D<sup>r</sup> 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*

**MÉDICATION**

**SIROP CAMEL**

AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODÉINE et ACONIT

**CRÉOSOTÉE**

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

**TUBERCULOSE.**  
**BRONCHITES**  
**CHRONIQUES.**  
**CATARRHE.**

20-22, rue des Orfèvres, PARIS (XX<sup>e</sup>)

R. C. Seine : 46.710.

≡ **LA BOURBOULE** ≡

Sources **CHOUSSY et PERRIÈRE**

Eau arsenicale éminemment reconstituante -- Toutes pharmacies

# INOTYOL

du D<sup>r</sup> DEBAT

et zona zoster est injustifiée ; tous les zones relèvent d'un même virus, le virus zoster.

MM. Netter et Urbain ont, du reste, obtenu la réaction de fixation dans des cas de zona prétendu symptomatique, au moyen d'un antigène extrait de vésicules de zona zoster.

2° Il y a bien, dans le zona, d'une part éruption cutanée ou muqueuse, d'autre part lésion nerveuse (ganglio-radiculo-myélite postérieure) ; mais la première ne résulte pas de la seconde par le mécanisme d'un trouble trophique, comme le croient les classiques ; du moins ce mécanisme est-il exceptionnel et non établi de façon absolue.

En effet :

Il y a des infiltrations inflammatoires ou cancéreuses des ganglions spinaux, anatomiquement contrôlées, sans zones concomitantes ;

On a pu, dans quelques expériences, inoculer le zona à l'homme *par voie cutanée* ; au lapin, *par voie cornéenne*.

Le fait primitif est donc l'infection cutanée ou muqueuse. Les lésions nerveuses sont secondaires ; elles relèvent de *névrite ascendante* et évoluent en trois phases : nerveuse, ganglio-radulaire et médullaire.

Auguste PUCHE, *Contribution à l'étude des syndromes alternés dans l'encéphalite épidémique* (thèse de Paris, 1927, chez Jouve).

C'est à propos d'un syndrome de Weber observé au cours d'une encéphalite épidémique que l'auteur consacre sa thèse, inspirée par M. le professeur agrégé Debré, à la revue des cas publiés de syndromes alternés en rapport avec une encéphalite épidémique. A vrai dire, ils sont rares, ce que la fréquence des localisations mésocéphaliques de l'affection ne laisserait pas prévoir.

Parmi les *syndromes alternés supérieurs*, on a signalé sept observations de syndrome du pied du pédoncule (syndrome de Weber) ; trois cas de syndrome de la calotte, réalisant un syndrome de Bénédikt plus ou moins typique.

Parmi les *syndromes alternés inférieurs*, les uns sont purement paralytiques, se présentant sous la forme classique de Millard-Gübler (4 cas) ; les autres associent dans des proportions variables les troubles paralytiques à des mouvements involontaires d'aspect polymorphe (myoclonies, tremblements, mouvements choréiques ou athétosiques) (7 cas).

Trois observations de *syndrome de Foville* sont connues. Quant à leurs modalités évolutives, les syndromes alternés apparaissent tardivement au cours de l'encéphalite ; leur évolution est souvent dissociée, car, tandis que les paralysies sont habituellement fugaces, les mouvements involontaires montrent souvent une grande persistance.

LÉON MICHAUX.

## OPHTALMOLOGIE.

Marcel KALL, *la Pression artérielle rétinienne dans l'hypertension intracranienne* (thèse, 1927).

L'absence de stase papillaire faisant souvent hésiter le

médecin à pratiquer la ponction lombaire, un certain nombre d'hypertensions intracrâniennes restent méconnues. Un procédé ophtalmologique (ophtalmo-dynamométrie de Bailliart permet de les déceler et de poser éventuellement les indications d'une rachicentèse qui tranchera la diagnostic. En effet, lorsque la pression artérielle rétinienne dépasse la moitié de la pression humérale, en l'absence d'hypertension artérielle générale, on peut en déduire l'existence d'une hypertension artérielle cérébrale engendrée par une augmentation de la tension du liquide sous-arachnoïdien. Toute une série d'observations de méningites séreuses, d'hémorragies méningées traumatiques, de complications encéphaliques de mastoïdites et d'autres syndromes d'hypertension intra-crânienne de cause inconne prouvent que l'exagération de la pression artérielle rétinienne est un symptôme capital d'hypertension intracrânienne sans stase papillaire.

En outre, les mesures périodiques de la pression rétinienne chez un même malade permettent de suivre les phases évolutives du syndrome d'hypertension intracrânienne, d'en noter les poussées paroxystiques et les rémissions. Des expériences montrent en effet que la pression artérielle suit fidèlement toutes les variations de la pression céphalo-rachidienne.

Fait paradoxal et obscur, lorsque la stase papillaire est constituée, la pression artérielle reste normale ou baisse dans la moitié des cas ; elle s'exagère cependant au cours des poussées évolutives du syndrome d'hypertension intracrânienne.

DUPUY-DUTEMPS, *Cure de la dacryocystite commune et du larmolement par la dacryocysto-rhinostomie plastique de Dupuy-Dutemps et Bourguet* (Paris médical, sept. 1927).

L'auteur insiste à nouveau sur cette technique si simple, qui lui a donné des résultats remarquables (94 % de guérisons sur un total de 730 opérations).

BAILLIART et BIDAULT (*Annales d'Oculistique*, mai 1927) étudient l'action des collyres sur la circulation conjonctivale en utilisant le microscope binoculaire et une lampe de forte intensité lumineuse ; le régime circulatoire normal permet de différencier les veinules avec leur mouvement globulaire des artérols avec leurs ondes contractiles.

Une ou deux gouttes d'adrénaline provoquent dans les réseaux veineux superficiels et profonds la diminution de calibre, le ralentissement et, par places, l'immobilisation de la colonne sanguine. Les artérols, vidées de leur contenu sanguin, sont invisibles : c'est le type de la vaso-constriction.

La dionine, au contraire, à 2 % provoque la vaso-dilatation (élargissement des veines, augmentation de calibre des artères).

Ces deux types extrêmes ne correspondent ni l'un ni l'autre à une circulation plus active, mais à un arrêt circulatoire.

Par ordre de décroissance, les collyres vaso-constricteurs sont : l'adrénaline à 1/1.000, dont l'action s'exerce même après instillation d'atropine ; l'ésérine à 3 % ; la cocaïne à 5 % ; l'euphtalmine à 2 %.

Les vaso-dilatateurs sont par ordre d'intensité : la dio-



nine à 2 %, la pilocarpine à 2 %, dont l'action dilatatrice se manifeste surtout quand on l'oppose à un vaso-constricteur.

Les auteurs rangent à part l'atropine à 1 %, dont la propriété vaso-motrice leur paraît douteuse ou au moins très faible. Sur une conjonctive anémiée par l'adrénaline, l'atropine est sans action vaso-dilatatrice. En présence de la dionine, l'atropine ne serait que très légèrement vaso-constrictive.

## THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**Sur quelques cas de psychopathie dans la famille du cardinal de Richelieu**, par le docteur Pierre MINOT, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris.

Les études de médecine historique, souvent divertissantes, ne doivent être accueillies qu'avec la plus grande réserve. Il est bien difficile d'établir un diagnostic rétrospectif sur des documents rédigés par des chroniqueurs généralement étrangers à la médecine. Que faut-il penser lorsqu'il s'agit de troubles mentaux concernant les membres des grandes familles ? Ces illustres personnages, du fait même de leur élévation, ont été souvent fort détestés, et le terrain de la folie offre une proie si facile aux rancunes et à la malveillance des contemporains qu'il est bien ardu de séparer la médisance de la calomnie : on a tôt fait de taxer de folie une simple bizarrerie d'humeur passagère et parfois historiquement discutable.

Le docteur Pierre Minot nous en avertit dans sa thèse *Sur quelques cas de psychopathie dans la famille du cardinal de Richelieu*. On sait de quelles haines fut assailli le grand cardinal ; sa famille n'en fut point exempte ; aucune sympathie n'entoura jamais ses neveux, les Condé. Quelle créance faut-il porter aux textes qui, de temps à autre, les traitent de fous ?

L'auteur croit être autorisé à en faire cas du fait de la *similitude* des troubles psychopathiques rapportés, sur les divers membres de la famille, par des auteurs qui ne se sont évidemment pas concertés. « Et c'est, dit-il, en comparant les faits rapportés, à des époques différentes, par des auteurs différents, que nous avons pu dégager, sinon une certitude, du moins une présomption assez forte pour que nous osions la formuler. »

Le docteur Minot, rappelant le très court essai ébauché par le docteur Cullerre dans les *Archives d'Anthropologie criminelle* du 15 avril 1912, reprend la question et nous présente : le grand cardinal, Armand-Jean du Plessis ; sa sœur cadette, Nicole, marquise de Maille-Brézé ; sa nièce, Claire-Clémence, fille de Nicole, épouse du Grand Condé ; il nous instruit des excentricités d'Armand-Jules de la Porte, qui devint duc de Mazarin par mariage avec Hortense Mancini, et qui était fils du maréchal de la Meilleraye, cousin germain du cardinal. Quant aux Condé, descendants de Claire-Clémence, l'auteur n'en fait qu'une rapide ébauche ; il faut tenir compte pour eux de la lourde hérédité des Bourbons ; quelques lignes seulement sur Henry-Jules, fils du Grand Condé et de Claire-Clémence, nous montrent quel lien psychopathique les rattache aux Richelieu.

Dans son étude sur le grand cardinal, le docteur Minot se laisse aller à son admiration pour le glorieux ministre : peut-être sa plume est-elle moins celle du médecin à l'affût d'un

« Il est un peu déconcertant de voir deux myotiques, employés tous deux comme hypotenseurs, avoir des actions vaso-motrices diamétralement opposées », et l'atropine, « qui passe pour hypotenseur, n'avoir qu'une action vaso-motrice faible et de sens discutable ».

Au point de vue thérapeutique, « chaque collyre garde ses propriétés » ; « c'est le dernier qui a parlé qui a raison ».

Jean BLUM.

diagnostic que du Français rendant un juste hommage à l'homme d'Etat qui fit tant pour la grandeur du pays. Il nous dépeint en quelques lignes la France avant et après le passage de cette main rude ; il lave sa mémoire des accusations d'un romantisme verbeux et partial, qui veut en faire « un monstre cruel », une « sorte de maniaque sanglant » : on reconnaît là *Marion Delorme*, *Cinq-Mars* et les innombrables romans de mousquetaires qui, avec moins de talent, ont suivi la même idée. Hors cette « folie d'un temps », les témoignages d'admiration sont unanimes. Au XVII<sup>e</sup> siècle, Monglat, Saint-Simon exaltent le cardinal ; ses pires ennemis même, M<sup>lle</sup> de Montpensier, M<sup>me</sup> de Motteville, le cardinal de Retz, s'inclinent devant l'œuvre et le génie du grand ministre ; plus récemment, Michelet méconnaît le politique, mais justifie l'homme ; les contemporains, Hanotaux, Jacques Bainville, en font un esprit remarquablement énergique, clair, juste, exempt de vaine cruauté.

L'anecdote seule nous fait entrevoir quelques signes d'instabilité mentale. Cet homme si grave s'entoure de bouffons, tels Bois-Robert et de Racoins, qui le délassent par de grossières et puériles plaisanteries. Taillemant des Réaux explique ces lubies en invoquant les *mélancolies si fortes* dont était la proie le ministre de Louis XIII. Il nous instruit aussi de ses terribles crises de colère : ne pouvant souffrir qu'on discutât ses ordres, il battait et rudoyait les audacieux, allant jusqu'à saisir les « tenailles du feu » et menaçant de les étrangler !

Mais Taillemant n'est pas très digne de confiance. Il faut bien tenir compte aussi des infirmités physiques qui accablèrent le grand ministre, atteint d'arthritisme et de migraines atroces, et plus tard d'abcès périanaux, affection dont on connaît le retentissement psychique. Tout compte fait, l'auteur n'aurait pas « osé prononcer le mot de psychopathie » s'il n'avait relevé dans la correspondance de Madame, duchesse d'Orléans, née Princesse Palatine, une note du 5 juin 1716 selon laquelle le cardinal aurait eu d'étranges folies et se serait parfois pris pour un cheval : « Il sautait alors autour d'un billard, en hennissant et faisant beaucoup de bruit pendant une heure, et en lançant des ruades à ses domestiques... » Il faut bien retenir cette assertion d'un cas fort net de *délire de transformation*, de *zoanthropie*, mais un document unique, rédigé plus d'un demi-siècle après la mort du sujet, ne peut être, *a priori*, considéré que comme fort douteux.

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

# TIODINE COGNET

PILULES - AMPOULES  
ARMINGEAT, 3 C<sup>o</sup> 43, Rue de Saintonge, - PARIS (3<sup>e</sup>)

C'est donc l'étude des autres membres de la famille qui va nous éclairer. On lit avec intérêt dans Tallemant que le frère du grand cardinal, Alphonse du Plessis, cardinal de Lyon, « avait naturellement quelque pente à la folie » et qu'« entre autres visions il croyait quelquefois être Dieu le Père ». Nouveau cas de *délire de transformation avec idées de négation*. Tallemant est plus précis encore au sujet de la sœur cadette, Nicole du Plessis, qui épousa le maréchal et marquis de Maillé-Brézé et mourut enfermée au château de Saumur. « Elle croyait avoir le cul de verre et ne voulait point s'asseoir... Elle croyait avoir froid à un petit endroit au-dessus de la main et passait tout le jour à s'y mettre des gouttes de résine. » Voici encore un *délire métabolique* des plus nets avec *troubles cénesthésiques* manifestes : on sait la fréquence d'une telle association.

Le cas de Claire-Clémence, princesse de Condé, fille de Nicole, est bien plus ardu. Cette princesse, que le Grand Condé épousa de force et n'aima jamais, eut une vie effacée et pénible, malgré les hautes qualités qu'elle montra lors de la Fronde de Bordeaux, où, par son audace et sa ténacité, elle parvint à soulever tout le Midi contre Mazarin pour obtenir la délivrance de son mari emprisonné. A la suite d'un scandale dans ses appartements, — duel d'un page et d'un valet, au cours duquel elle fut légèrement blessée en voulant séparer les combattants, — elle est envoyée à Châteauroux à l'âge de quarante-trois ans ; étroitement surveillée, presque emprisonnée, elle demeure sans nouvelles de son mari et de son fils et meurt vingt-quatre ans après, sans avoir su être veuve. Le mystère de cette vie et de cette fin n'a jamais bien été éclairci ; toutefois l'hypothèse de la folie serait la plus vraisemblable, s'il faut croire le duc d'Aumale, héritier des Condé, et possesseur des précieuses archives de Chantilly. Quelques billets retrouvés dans les papiers de famille établiraient l'existence de *crises d'excitation maniaque*, et l'écrit d'un bénédictin, le père Tixier, qui s'en fut visiter la princesse à Châteauroux, rapporte des symptômes de *délire d'interprétation avec idées de persécution*, qui, pour l'auteur, devraient être rattachés à un *délire mélancolique*. En somme, rien de très précis. Le docteur Minot juge très vraisemblable l'hypothèse de la folie et « note ce point psychopathique dans la ligne héréditaire des Richelieu ».

Si, du point de vue psychiatrique, la nièce demeure assez discutable, il n'en est point de même du cousin, Armand-Jules de la Porte de la Meilleraye, duc de Mazarin, époux malencontreux de la belle et frivole Hortense Mancini ; toutes les chroniques du XVII<sup>e</sup> siècle : abbé de Choisy, marquis de Dangeau, docteur Guy Patin, abbé de Saint-Réal, Saint-Evremond, Saint-Simon, marquise de Sévigné et bien d'autres, rapportent es mille extravagances. Il fut surtout un dévot, — dans le mauvais sens du terme, — et M<sup>me</sup> de Sévigné rapporte que « la dévotion est tout de travers dans sa tête ». Ses *scrupules morbides* sont fort divertissants : il châtre, par pudeur, les marbres antiques qu'il tenait du cardinal Mazarin ; refuse d'éteindre le feu pris à son château, de peur de contrarier les desseins de la Providence ; règle les toilettes de sa femme avec la dernière des rigueurs ; veut faire arracher les dents de devant à ses filles parce qu'elles sont belles ; interdit aux nourrices de faire têter le vendredi et le samedi ! Que penser des « réglemens » qu'il veut imposer sur ses terres, dans lesquels « il défend aux femmes de tirer les vaches et de filer au rouet

à cause d'un exercice des doigts et d'un mouvement du pied qui peuvent donner des idées malhonnêtes » ?

Sa jalousie était extrême ; sa femme l'ayant fui pour échapper à sa tyrannie, il se vengea, après la mort de celle-ci, en promenant le cercueil de terre en terre au cours de ses voyages ! Il n'était pas exempt d'*hallucinations*, voyant apparaître Dieu, les anges et le diable. Mais il est plus intéressant d'apprendre qu'il se prit un temps pour une tulipe et voulut se faire arroser les pieds chaque matin... Ce nouveau cas de *délire de transformation*, chez un parent du grand cardinal, vient à l'appui de la thèse soutenue par l'auteur.

Des cas de *délire de transformation avec idées de négation*, nous en trouvons de multiples témoignages chez Henry-Jules, prince de Condé, petit-neveu du cardinal, qui se prend successivement pour un mort, un chien, un lièvre et, lui aussi, une plante ! Mais Henry-Jules est un Bourbon. N'est-ce pas l'association des deux hérédités qui a provoqué la ruine psychique rapide de la famille des Condé, éteinte misérablement en 1830 par le suicide du duc de Bourbon ?

Tous documents rassemblés, le docteur Minot conclut à l'existence, dans la famille du cardinal de Richelieu, d'une *manie-mélancolie, avec prédominance d'élément mélancolique, se traduisant par un délire de transformation, avec idées de négation*.

Il faut reconnaître que la similitude des divers textes combat ce que chacun, pris isolément, avait de discutable. Et si le diagnostic rétrospectif du docteur Minot n'est pas au-dessus de tout soupçon, nous ne pouvons lui en tenir rigueur, quand il nous confie que « l'essentiel de cette étude tient dans les citations extraites des savoureuses et spirituelles chroniques du XVII<sup>e</sup> siècle, trop méconnues de notre génération, et dont la lecture nous fut une joie et non un labeur ».

## TACHES SOLAIRES ET SANTÉ

A la séance du 10 mai de la Société de Pathologie comparée sur les *agents météoriques pathogènes* (*Revue de Pathologie comparée et d'Hygiène générale*, numéro du 5 juillet), MM. Foveau de Courmelles et J. Risler ont attiré l'attention sur l'importance qu'il y aurait à profiter du nombre exceptionnel de *taches solaires* signalées pendant l'année 1927-1928 pour recueillir des observations qui permettraient de juger de l'influence possible que ces taches peuvent avoir sur les phénomènes physiologiques ou pathologiques.

A cet effet, nous engageons vivement les médecins et les vétérinaires à noter les jours et heures d'apparition des divers phénomènes dont ils auront connaissance : heure des accouchements chez la femme et les diverses femelles domestiques, des décès, des morts subites, des crises cardiaques et autres, des coliques chez le cheval, etc., etc...

Ils pourraient envoyer au secrétariat de la Société de Pathologie comparée, 55, avenue Kléber, les renseignements recueillis.

Les astronomes, ensuite, voudront bien nous fournir les indications nécessaires pour confronter ces renseignements avec l'apparition de taches solaires et des grands phénomènes météoriques.



**Produit Français****Fabrication Française**

# ATOPHAN-CRUET

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

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

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

Trib. Seine : 30.932.

# SCILLARÈNE

*Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille***CARDIO-TONIQUE POUR TRAITEMENTS PROLONGÉS  
LE DIURÉTIQUE AZOTURIQUE VRAI****Gouttes**

XX-2 à 6 fois par jour

**Ampoules à 1 cm<sup>3</sup> = 0,0005**

(Injections intraveineuses)

1/2 à 1 par jour

**Comprimés**

2 à 6 par jour

**PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (X<sup>e</sup>)**Dépôt général et vente : Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (III<sup>e</sup>)**BAUME BENGUÉ**

Guérison radicale de

**GOUTTE****RHUMATISMES****NEURALGIES****D<sup>r</sup> BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.****Chloréthyle Bengué****ANESTHÉSIE LOCALE - NÉURALGIES**

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

Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.

**D<sup>r</sup> BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.****Dragées Bengué  
AU MENTHOL**Indications : Pharyngites  
Laryngites, Toux,  
Angines, Bronchites.Composition : Menthol, Borate  
de Soude, Cocaine.

Mode d'Emploi : 8 à 10 par jour

**Docteur BENGUÉ****16, Rue Ballu Paris**

## NOUVELLES

**Consultation d'enfants anormaux.** — La consultation gratuite de l'Assistance aux enfants nerveux, retardés ou instables (A. B. N. G., reconnue d'utilité publique) a lieu le mardi de 9 heures à 12 heures et le vendredi de 4 heures à 6 heures et demie, 35, avenue de Saint-Ouen (XVII<sup>e</sup>).

Assurée par le docteur Gilbert Robin, ancien chef de clinique psychiatrique à la faculté, médecin des asiles, et le docteur Mâle, assistant, elle comprend les recherches biologiques et le traitement dans un laboratoire spécial annexé à l'œuvre et confié au docteur Cuel. Les enfants sont placés à l'institut Clamageran (Limours) ou au château d'Arnouville-Gonesse, où sont appliquées les méthodes nouvelles de pédagogie et d'orientation professionnelle.

Le docteur Gilbert Robin rappelle qu'il continue sa consultation de psychiatrie générale, le vendredi à 9 heures, à l'hôpital Cochin, dans le service du docteur Marcel Pinard.

## LIVRES NOUVEAUX MÉDICAUX

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

### EDITIONS DOIN :

*Les Syndromes névropathiques*, par M.-A. HESNARD.  
*Du rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte et en particulier de ses formes frustes*, par J. MORNET.  
*Tuberculose médicale de l'enfant*, par PEHU et DUFOURT.

### EDITIONS DUNOD :

*Organisation et Hygiène sociales*, par Jules AMAR.

### EDITIONS JOUVE ET C<sup>ie</sup> :

*Endoartérite oblitérante primitive de l'artère pulmonaire (sclérose primitive)*, par le docteur Paul DURAND.

### EDITIONS MALOINE :

*Oreille interne : étude anatomo-pathologique et clinique*, par Charles CLAOUÉ.  
*Les Glandes endocrines et les Cancers*, par Joseph LERICHE (de Joigny).

### EDITIONS VIGOT :

*Manuel de Thérapeutique clinique*, par G. LEMOINE et Jean MINET.  
*Le Rhume des Foies*, par Paul GIROUD.  
*Les Cancers et la Physico-Chimie*, par A. KOTZAREFF et Roger FISCHER.

## BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

**SOMMAIRE.** — La Médecine chez les Romanciers modernes (D<sup>r</sup> Phélebon). — CALMETTE, *la Vaccination préventive contre la tuberculose par le B. C. G.* : Masson, édit. (analysé par le D<sup>r</sup> Lestocquoy). — BARRAUD, *Nos Enfants à la Mer* : édit. de l'Expansion scientifique française (analysé par le D<sup>r</sup> Lestocquoy). — CATTIER, *la Stérilité féminine* : Maloine, édit. — RIST, *la Tuberculose* (analysé par le D<sup>r</sup> W. Jullien). — *Medicus 1928* : Rouzaud, édit. — *Revue de Psychanalyse* : Doin, édit. — *Esculape*, numéros de juillet et août 1927.

### La Médecine chez les Romanciers modernes.

Je ne voudrais faire à l'auteur de *Quarante de fièvre* — qui n'est pas médecin — nulle peine, même légère.

Aussi ne lui souhaiterai-je point, s'il lui arrivait d'être livré aux fureurs de « l'Armée des Monstres », de recevoir à cette

occasion les soins d'un homme de l'art qui mobiliserait « Grands et Petits Pâles » à l'aide d'un abcès de fixation pratiqué selon la technique qu'il décrit dans son roman.

M. Marcel Berger a entrepris de faire assister le lecteur au drame des grandes septicémies, et il l'a fait sous une forme originale, amusante et attrayante au moins pour les initiés.

Seulement, j'ignore où il a puisé ses renseignements d'ordre technique, et j'imagine que notre confrère Georges Duhamel, auquel le livre est dédié, a dû maintes fois, en bon praticien qu'il est, tressaillir d'indignation.

Il aura, entre autres, remarqué sans doute l'épigraphe du chapitre *Abcès de fixation* :

« L'injection intramusculaire de quelques centilitres d'essence de térébenthine provoque un foyer purulent non microbien à l'origine, mais qui le devient assez vite, détournant parfois l'infection des organes essentiels » (pathologie interne).

Et quelques lignes plus loin : « Ainsi clamèrent des cellules de la face postérieure de la cuisse », etc.

Je voudrais savoir dans quel manuel M. Berger a copié ces... hérésies. En bon confrère je souhaiterais à l'auteur — qui doit être médecin — de recevoir par voie intramusculaire, à la face postérieure de la cuisse, c'est-à-dire en plein sciatique, quelques centilitres d'essence de térébenthine.

D<sup>r</sup> PHELEBON.

### La Vaccination préventive contre la tuberculose

par le B. C. G., par le professeur A. CALMETTE. — Masson, éditeur.

Un vol..... 22 fr.

Le livre du professeur Calmette n'est pas de ceux qu'on a le droit de résumer, c'est un tout, c'est une œuvre dont on ne peut rien distraire, c'est un ouvrage qu'il faut lire, qu'il faut relire, qu'il faut méditer.

Si l'on veut comprendre toute la valeur, toute la portée scientifique de la découverte du professeur Calmette, ce n'est pas seulement aux détails de technique vaccinale qu'on doit s'arrêter et il serait d'un mauvais esprit de ne retenir que la pratique d'une vaccination très simple avec la connaissance de ses résultats magnifiques.

Le livre qui vient de paraître est un résumé des travaux du savant sous-directeur de l'institut Pasteur, c'est une vue d'ensemble sur les voies d'infection de l'enfant par le bacille tuberculeux et sur ses modes de réactions. Et il est nécessaire de bien se pénétrer de ces connaissances, dépouillées de toute cette métaphysique qui encombre trop souvent nos concepts de la tuberculose et de l'immunité dans la tuberculose.

Nos conceptions en matière de tuberculose et de primo-infection sont d'une simplicité excessive : Parce que dans le poumon nous trouvons une lésion bien limitée, nous voulons la comparer au chancre syphilitique et, sous le prétexte que nous ne voyons pas de porte d'entrée ailleurs, nous croyons que le bacille a pénétré par là, bien que nous ayons ne pas comprendre comment il a pu arriver si loin. Il y a longtemps pourtant que le professeur Calmette a soutenu la thèse de l'infection tuberculeuse par la voie des muqueuses qui tapissent le tractus digestif et les voies respiratoires supérieures ; il y a longtemps qu'il a montré que la localisation pulmonaire et ganglionnaire (trachéo-bronchique) est secondaire à une infection généralisée en quelques jours, par voie lymphatique ou sanguine.

Notre esprit a encore la fâcheuse habitude de tenir deux faits juxtaposés pour deux faits dépendant l'un de l'autre : par



# BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

**Injectons sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses**

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

**COMPLÈTEMENT INDOLORE**

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

Laboratoires ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

**DIURÈNE**

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE  
NÉPHRITES & CIRRHOSÉS  
OEDÈMES &  
ASCITES

LIQUIDE

PILULES

**ANTISEPTIQUE —**

**— DÉSINFECTANT**

**LUSOFORME**

FORMOL SAPONINÉ

**GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE**

**CHIRURGIE d'accident.**

Echantillons et Littérature — **LABORATOIRES CARTERET** — 15, Rue d'Argenteuil, Paris (1<sup>er</sup>)

## VACCINS BACTÉRIENS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'iode — Procédé RANQUE & SENEZ

### VACCIN ANTISTAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.

Traitement des affections dues au staphylocoque

### VACCIN PNEUMOSTREPTO I. O. D.

Prévention et traitement des complications de la Grippe,  
des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

### VACCINS POLYVALENTS I. O. D.

Traitement des suppurations

TYPE I (association de Delbet) — TYPE II (avec Anaérobies) — TYPE III (Bronchopulmonaire) — TYPE IV (Génito-Urinaire)

### Vaccin Antigonococcique I. O. D.

### Vaccin Antimélicococcique I. O. D.

### Vaccin Anticholérique I. O. D.

### VACCINS ANTITYPHOÏDIQUES I. O. D.

Prévention et traitement de la F. typhoïde

### VACCIN ANTISTREPTOCOCCIQUE I. O. D.

Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections  
dues au streptocoque

### Vaccin Antiméningococcique I. O. D.

### Vaccin Antidysentérique I. O. D.

### Vaccin Antipesteux I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :

Laboratoire Médical de Biologie  
16, Rue Dragon. — MARSEILLE

Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris  
P. MÉTADIER, docteur en pharmacie  
55, rue Nationale, TOURS

DÉPOSITAIRES :

R. HAMELIN, pharm., 31, rue Michelot, ALGER  
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, TUNIS  
R. C. : N° 598-99 — Marseille.

exemple nous croyons volontiers au syllogisme de la cuti-réaction :

Tout enfant tuberculisé est par son premier contact résistant vis-à-vis de la réinfection ;

Or tout enfant tuberculisé réagit à l'épreuve tuberculinique ;

Donc tout enfant réagissant à la tuberculine résiste aux réinfections ; et par déduction nous concluons que celui qui ne réagit pas à la tuberculine ne se défend pas contre l'infection ou la réinfection tuberculeuse. C'est-à-dire que la cuti-réaction, en même temps qu'elle traduirait l'infection, prouverait la défense.

En réalité, la réaction *cutanée* à la tuberculine est un fait observé chez certains porteurs de bacilles, elle n'indique qu'une certaine sensibilité vis-à-vis du bacille, elle marque ainsi la présence de ce bacille virulent ou avirulent, mais elle ne l'indique pas toujours.

Plus encore la cuti-réaction négative peut être observée chez des sujets rendus rebelles à l'infection tuberculeuse, vaccinés, porteurs de bacilles atténués. La cuti-réaction n'indique qu'un état de sensibilisation cutanée à la tuberculine, elle n'est révélatrice d'aucun état de défense ou de non-résistance vis-à-vis du bacille de Koch, pas plus que les anticorps qu'on a voulu chercher dans le sérum sanguin.

Il y a une très grande importance à comprendre ces faits, car on a adressé au nom de la cuti-réaction des critiques mal fondées à la vaccination par le B. C. G.

Il faut donc lire le livre du professeur Calmette pour se dégager de toute une théorie d'idées fausses et, ce travail fait, on pourra s'attacher à l'étude même du vaccin bilité.

C'est une longue histoire que celle de la préparation du vaccin B. C. G. et il faut la connaître avec ses nombreuses années de patientes recherches pour pouvoir combattre la crainte de ceux qu'effraye encore l'administration à un enfant sain d'une culture de bacille tuberculeux bovin de virulence atténuée.

Pour réaliser la vaccination, il fallait en effet obtenir une race de bacilles de Koch capable de vivre en symbiose avec l'organisme sans y déterminer de lésions caséuses ; bacille de nouvelle souche susceptible par sa seule présence de provoquer des réactions de défense de l'organisme vis-à-vis de toute réinfection, aussi bien que le ferait un bacille virulent localisé, enkysté dans un ganglion.

Avec quelle méthode et quelle patience la nouvelle souche de bacilles bilités a été obtenue, comment elle a été expérimentée chez les bovidés, chez les cobayes, chez les singes, comment ses effets vaccinaux ont été contrôlés par des réinoculations intra-veineuses massives ; comment l'innocuité absolue de l'injection vaccinale a été démontrée ; comment la remarquable fixité de l'avirulence du bacille bilité (bacille auquel il est impossible de rendre sa virulence primitive) a été vérifiée, c'est ce qu'on verra dans le détail de ces expériences poursuivies pendant tant d'années avant qu'ait été timidement tenté un premier essai sur des enfants qu'un contact forcé avec une mère tuberculeuse vouait à une mort certaine.

Les statistiques, qui portent sur plus de 20.000 enfants vaccinés en France seulement, sont d'une éloquence magnifique. Le pourcentage de la mortalité par tuberculose abaissé, pour les nourrissons élevés en milieu tuberculeux, de 25 % (chiffre minimum rencontré dans les statistiques et adopté par le professeur Calmette par excès de scrupule) à 1 % (chiffre majoré par le même scrupule), voilà les premiers résultats acquis.

Lors de l'apparition du sérum antidiphthérique de Roux, nos maîtres qui eurent la bonne fortune d'assister aux premières injections pratiquées dans les hôpitaux de Paris eurent l'impression que ce jour-là « il y avait quelque chose de changé

dans les pavillons de diphtérie ». Et maintenant aussi il y a quelque chose de changé dans le monde et dans les familles de tuberculeux.

Dr Ch. LESTOCQUOY.

### Nos Enfants à la Mer, par le docteur G. BARRAUD.

Edition de l'Expansion scientifique française.

Un vol. .... 8 fr.

Trop d'enfants sont envoyés au bord de la mer sans qu'on règle leur hygiène ; les bains salés, les cures solaires — qui enfin deviennent une mode — sont trop souvent pratiqués sans discernement et la fatigue, l'énerverment, les érythèmes solaires ou de véritables brûlures en sont la conséquence.

Il est vrai que lorsqu'on nous demandait : « Où peut-on trouver les renseignements nécessaires sur le climat de nos diverses stations océaniques, méditerranéennes, sur les plages de la Manche ? » nous n'avions d'autre réponse à faire que celle-ci : « Lisez les rapports des congrès de thalassothérapie. »

Mon collègue et ami G. Barraud a enfin comblé cette lacune ; grâce à son excellent guide, on pourra choisir les plages et guider l'hygiène des enfants au bord de la mer comme on choisit une ville d'eaux, comme on règle une cure thermale.

Dr Ch. LESTOCQUOY.

### La Stérilité féminine, par le docteur CATTIER.

Maloine, édit. — Un vol.

En sous-titre : *les Maternités récupérées.*

En exergue : « Si tous les médecins de France récupéraient chacun dix maternités, le problème de la dépopulation serait résolu. »

### La Tuberculose, par le docteur Edouard RIST,

médecin de l'hôpital Laënnec et du dispensaire Léon-Bourgeois.

Sachons gré à la collection Armand Colin d'avoir réservé dans sa section de biologie une place de choix à cette publication.

La première partie comprend l'histoire de la tuberculose pulmonaire. On y verra la genèse de toutes les théories plus ou moins fausses qui régnaient autrefois sur la phthisie ; les luttes ardentes que des hommes de valeur durent entreprendre pour triompher de la routine de leurs prédécesseurs ou déjouer la jalousie de leurs contemporains. Certains noms émergent comme ceux de Laënnec, qui découvrit l'auscultation, ordonna et classa les idées chaotiques de son temps, démontra l'unité des lésions tuberculeuses ; Villemin, qui le premier prouva l'inoculabilité de la maladie ; Koch, qui en dépit le germe. Petit à petit se précise le mécanisme de la contagion interhumaine. Avec la tuberculine, la cuti-réaction, on arrive à se faire une idée sur la répartition de l'infection, et bientôt prennent corps les notions d'allergie. Enfin l'apparition des rayons X vient éclairer certains points restés obscurs et permettre des diagnostics précis.

La deuxième partie est consacrée à la thérapeutique de la maladie. M. Rist commence par tailler largement dans le fouillis des idées fausses, faisant place nette en montrant la vanité des vaccinations thérapeutiques, des sérothérapies, des traitements biologiques fantaisistes qui abusent des malades et leur font perdre un temps précieux, des thérapeutiques médicamenteuses, des régimes. Il montre au contraire tout ce



## LE LACTATE D'Hg

est le sel le mieux **toléré** par l'estomac (adultes et enfants). Il est **pur** et **inaltérable** et **toujours accepté**

DANS LES

## COMPRIMÉS ROY

Dose quotidienne moyenne : **Quatre comprimés**  
(soit 0 g, 02 avant les repas)

Prescrire : **COMPRIMÉS ROY**  
(sans autre indication)

**A. ROY & C<sup>ie</sup>, 81, Boulevard Suchet -- PARIS**

Téléphone : 2.82'

## VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

Cet établissement, fondé en 1860 par l'éminent **D<sup>r</sup> 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<sup>r</sup> M. OLIVIER**, assisté d'internes.

Le prix de pension varie de 500 fr. par mois à 1.300 fr. selon les classes ; le prix des pavillons particuliers oscille entre 2.000 fr. et 3.000 fr.

### TROUBLES de la CIRCULATION du SANG

RÈGLES

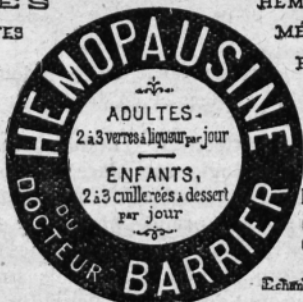
INSUFFISANTES

EXCESSIVES

DIFFICILES

DOCTEURS,

Voulez-vous  
lutter contre  
la réclame  
vulgaire ?



HÉMORROIDES

MÉNOPAUSE

PHLÉBITES

VARICES

CONSEILLEZ

HEMOPAUSINE

Hamamelis, viburnum  
hydrastis, senecio  
etc.

E. Chantillon, en Grande.

Laborat. de l'HEMOPAUSINE du **D<sup>r</sup> BARRIER**  
16, Rue du Petit-Musc, PARIS (VI<sup>e</sup>)

I. R. C. Bourgois : 783.

Affections  
de l'

**ESTOMAC**

**ENTÉRITE**

CHEZ L'ENFANT

CHEZ L'ADULTE

**ARTHRITISME**

**VALS-SAINT-JEAN**

*Eau de régime, faiblement  
minéralisée, légèrement gazeuse.*

Bien préciser le nom de la Source  
pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

R. C. 313, Anbenas (Ardèche).

## VICHY-ÉTAT



**Bien spécifier le nom**

**VICHY CÉLESTINS**

Arthritisme — Goutte — Rhumatisme  
Maladies des voies urinaires

**VICHY GRANDE GRILLE**

Maladies du foie  
et de l'appareil biliaire

**VICHY HOPITAL**

Affections de l'estomac et de l'intestin

R. C. (Paris) : 30.051.

que l'on peut tirer d'une cure sanatoriale bien menée, d'un pneumothorax judicieusement et convenablement appliqué.

Enfin vient une étude de la lutte contre la tuberculose qui donna naissance aux dispensaires, aux œuvres admirables comme celles de Grancher, du Placement familial des Tout Petits, des Logements-Sanatoria. On y voit tout l'intérêt du diagnostic précoce, le temps et les démarches qu'il a fallu pour secouer l'apathie des pouvoirs publics, les amener à une saine compréhension de la question et provoquer la création d'une législation antituberculeuse, qui commence seulement à produire ses fruits.

Voici résumées bien imparfaitement les têtes de chapitre de ce beau travail. Ouvrage de vulgarisation, a-t-on dit : quelle vilaine expression ! Ne contient-elle pas le mot vulgaire ?... Or ce précieux petit livre est au contraire tout l'opposé de ces publications au style trop souvent relâché, dont le but est d'instruire les masses.

L'auteur a l'avantage de parler toutes les langues, d'avoir voyagé dans tous les pays, si bien que c'est en connaissance de cause qu'il cite les opinions étrangères. Doué d'un bagage scientifique rare, il écrit dans une langue impeccable, à la fois riche, agréable et imagée. On le lit avec joie comme la production d'un esprit clair, cultivé, policé, que l'on sent imbu de toutes les idées grandes et généreuses, mais avant tout bien Français.

Voilà un ouvrage que l'on souhaite de voir répandu dans le monde entier comme une belle manifestation de notre pensée nationale. Simplement rédigé, il est à la portée de tous, de l'étudiant comme du médecin praticien et du spécialiste qui retrouvera condensées dans ces pages bien des idées éparses dans de nombreux travaux. Les malades eux-mêmes tireront profit de cette lecture qui leur apprendra à se méfier des médications charlatanesques et leur donnera confiance dans la thérapeutique rationnelle de leur maladie.

Enfin les gens du monde auront là une occasion unique de chasser de leur esprit bien des erreurs indignes d'eux ; peut-être y puiseront-ils un sentiment de compassion qui les poussera à secourir les victimes d'un fléau mondial dont personne n'a le droit de se désintéresser.

D<sup>r</sup> W. JULLIEN (de Pau).

**Medicus 1928**, guide-annuaire du corps médical français.

Aimé Rouzaud, 41, rue des Ecoles, Paris (V<sup>e</sup>).

In 8° raisin, relié pleine toile, 1.400 pages, prix : 30 francs franco ; France et colonies : 35 francs.

Ce guide-annuaire, d'une documentation des plus soignées, est incontestablement le plus complet qui existe. Sa division en cinq parties divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table des matières détaillée en font le guide-annuaire le plus précieux et le plus facile à consulter.

Dans ces 1.400 pages, *Medicus* est vraiment le Bottin de l'étudiant, du médecin et du pharmacien, son encyclopédie, son formulaire professionnel, qui lui indique ses droits et devoirs, tout en le renseignant sur tout ce qui, de près ou de loin, touche à la profession médicale.

Paraissant régulièrement chaque année — en octobre — il est indispensable aux médecins comme aux pharmaciens, donnant à chacun tout ce qui peut les intéresser (questions d'assistance, tarifs médicaux pour les accidents du travail et les victimes de la guerre, les syndicats, les sociétés mutuelles, etc.).

Enfin, ce que l'on ne trouve nulle part, un dictionnaire raisonné de droit et de jurisprudence médicale exclusivement écrit pour *Medicus* et constamment tenu à jour par un maître du barreau, M. Paul Castel, avocat à la cour d'appel de Paris.

Ce dictionnaire répond à toutes les questions que le médecin, le pharmacien ou le spécialiste peuvent lui poser et les met en garde contre les embûches de la profession.

Quant à sa partie annuelle, grâce aux documents puisés aux sources officielles et aux nombreux correspondants que *Medicus* a su s'adjoindre, tant en France qu'aux colonies, elle est aussi exacte que possible.

Sous le haut patronage du professeur S. FREUD et sous la direction des docteurs A. HESNARD (Toulon), LAFORGUE (Paris), Ch. ODIER (Genève), R. de SAUSSURE (Genève) pour la partie médicale et de Marie BONAPARTE pour la partie non médicale, le premier numéro de la **Revue de Psychanalyse** vient de paraître à la librairie Octave Doin.

Cette revue paraîtra quatre fois par an.

C'est la première publication périodique française qui paraît sur cette science qui fait tous les jours des adeptes dans le monde entier.

**Esculape**, grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : 35 francs (étranger : 50 francs). — 15, rue Froidevaux, Paris (XIV<sup>e</sup>). Prix du numéro : 5 francs.

#### SOMMAIRE DU NUMÉRO DE JUILLET 1927

Sainte Foy qui favorise les couches (1 ill.). — Un cousin de Richelieu : Armand-Jules de La Porte, duc de Mazarin, étude de psycho-pathologie historique (6 ill.), par le docteur Joseph LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris, et le docteur Pierre MINOT. — Un portrait-charge de Duméril (2 ill.). — La vieille femme nue de la bibliothèque nationale (4 ill.), par le docteur Henry MEIGE. — Cruveilhier (1791-1874) (6 ill.), par le professeur MENETRIER. — Précisions sur le « Docteur », personnage de la *Commedia dell' Arte* (5 ill.), par M. Constant MIC. — Supplément (11 ill.).

#### SOMMAIRE DU NUMÉRO D'AOUT 1927

Le VII<sup>e</sup> salon des médecins (8 ill.), par le docteur Raymond CORDIER. — Un appel d'Alfred de Vigny à Cruveilhier (2 ill.). — Un cousin de Richelieu : Armand-Jules de La Porte, duc de Mazarin, étude de psycho-pathologie historique (*suite et fin*) (6 ill.), par le docteur Joseph LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris, et le docteur Pierre MINOT. — Un vieux remède : la mumie (6 ill.), par le sieur POMET. — Cruveilhier (1791-1874) (*suite et fin*) (5 ill.), par le professeur MENETRIER. — Supplément (9 ill.).

## Thérapeutique pratique

### La bismuthothérapie des infections staphylococciques,

par P. LEMAY (les Sciences médicales, 31 octobre 1926).

P. Lemay et L. Jaloustre ont étudié l'action du bismuth sur divers microbes et, dans une note à l'Académie des Sciences (15 décembre 1924), ils ont établi que la culture du staphylocoque est arrêtée par une concentration en Bi métal comprise entre 1 pour 400.000 et 1 pour 500.000. On se trouvait donc en présence d'un médicament spécifique de grande puissance.



Cette nouvelle médication a été appliquée par les auteurs et le docteur Fourcadé sous forme d'hydroxyde (Staphylothanol). Le docteur Levy-Franckel, de l'hôpital Saint-Louis, a publié, dans le *Journal de Médecine de Paris* (7 juin 1926), des observations de traitement de furonculose et d'abcès tubéreux de l'aisselle suivi de guérison rapide et complète.

P. Lemay conclut en disant que la bismuthothérapie des staphylococcies (furonculoses, ostéomyélites, etc.) est à ranger à côté de la vaccinothérapie et de l'autohémothérapie.

### L'Eumictine.

*Primo non nocere.*  
(HIPPOCRATE.)

Voilà une dénomination bien choisie, chose rare à l'heure actuelle : *Eumictine* dit nettement ce qu'il faut dire (j'urine bien). C'est aussi l'une de ces spécialités d'élite, à base d'éléments bien définis, associés en un dosage rigoureux, produits dont un laboratoire renommé nous garantit la pureté. Médecin et malade y trouvent sécurité et cure efficace.

Association bien définie de Santalol, Salol et Hexaméthylène-tétramine, dans un enrobage au gluten (qui respecte intégralement l'estomac), l'Eumictine, grâce à ses principes balsamiques essentiels (Santalol), modifie profondément la muqueuse génito-urinaire, histologiquement altérée ; par ses molécules phénicosalicylées (Salol) décomposées à l'état naissant, elle annihile ou neutralise les micro-organismes pathogènes ; enfin, par son Hexaméthylène-tétramine, elle nettoie, lessive, décongestionne l'appareil urinaire dans son ensemble, facilite les actes urolytiques ainsi que la rénovation épithéliale. On observe enfin, brochant sur le tout, ce pouvoir d'analgésie, d'anesthésie même, reconnu à l'Eumictine par la pluralité des praticiens.

La composition modificatrice, antiphlogistique et antiseptique de l'Eumictine permet d'obtenir, même à de faibles doses, une action curative remarquable, littéralement traduite par la régénération (on peut même dire le rajeunissement) de toutes les branches de l'arbre urinaire. Par l'Eumictine, on observe la régularité et la limpidité parfaite de la sécrétion urinaire ; la disparition des états catarrhaux et muco-purulents, plus ou moins bactériens ; la désagréation progressive des filaments résiduels et des précipités minéro-organiques. Enfin, grâce à la pénétrante imprégnation des culs-de-sac urétraux, cryptes prostatiques, etc... par les principes actifs, particulièrement bien sélectionnés, de l'Eumictine, on constate des effets sédatifs bien nets, manifestes, même dans les états aigus. Alors que certains balsamiques tirés du santal exercent sur le tube digestif une influence néfaste, l'Eumictine n'entraîne jamais d'intolérance, même chez les sujets hypersensibles. Elle s'assimile intégralement, n'occasionne ni renvois, ni diarrhée, ni douleurs lombaires, même aux doses de 12 capsules par jour (4 à chaque repas) qu'il convient de prendre dans les cas sérieux et dès le début.

Avec toutes ces raisons de supériorité, l'Eumictine a fait depuis longtemps ses preuves contre l'infection blennorragique dans toutes ses phases. Pour neutraliser la virulence blennorragique ; pour prévenir les complications prostatocystiques de l'urétrite et son retentissement sur l'épiderme, sur l'appareil rénal, sur le métrosalpinx ; pour empêcher l'infection gonococcique d'émigrer dans le sang et d'envahir l'économie, on aura recours à l'Eumictine.

On doit en attendre aussi les meilleurs services chez les vieillards affligés de stagnation urinaire et de pesanteurs recto-périnéales liées à l'adénome prostatique et aux défaillances vésicales de la soixantaine. Les urines troubles, fétides, concentrées, glaireuses et grisâtres de la cystite chronique se transforment en une sécrétion claire, sans odeur, diluée et abondante, par l'action des essences balsamo-antiseptiques, de l'aldéhyde formique et du phénol naissant, par le drainage des flux catarrhaux et des phosphates ammoniac-magnésiens, l'anesthésie des irritations sourdes et angoissantes et la régénération de l'appareil urinaire en son ensemble.

Un précieux avantage unanimement accordé à l'Eumictine, c'est de ne redouter aucune contre-indication. Même dans les cas de phlogose marquée, de rétention ou d'incontinence, d'hématurie, de rétrécissement, de pyélo-néphrite, cette médication est incapable de nuire (c'est la raison de notre épigraphe). Remède héroïque dans bien des cas, en triomphant de la misère physique des urinaires, il rétablit leur confiance en la médecine et modifie heureusement leur psychisme, trop porté vers le *tadium vite*.

### L'Acétylsarsan dans le traitement de la syphilis.

par André MOULINIÉ (thèse de Montpellier, 1926).

Les nombreuses études consacrées récemment à l'Acétylsarsan envisagent exclusivement l'application du traitement à des localisations particulières de l'infection syphilitique : syphilis nerveuse, oculaire, laryngée et pharyngée (thèses de Martin, Ossipoff, Hamon, etc.).

L'auteur a repris la question dans son ensemble en étudiant l'action de l'Acétylsarsan sur les diverses manifestations de la syphilis acquise ou héréditaire. Son travail fort documenté apporte une entière confirmation aux conclusions formulées par Mahoux dès 1923 (thèse de Toulouse).

L'auteur a réuni cinquante-trois observations caractéristiques se rapportant à des sujets traités exclusivement à l'Acétylsarsan, de manière à éliminer toute cause d'incertitude sur l'origine des résultats obtenus. Ceux-ci concordent exactement avec ceux obtenus précédemment par de nombreux expérimentateurs (Laurent, Bouche, Tribet, Montpellier, etc.) : dans la *syphilis primaire*, cicatrisation rapide des lésions, épidermisation des chancres dès la cinquième ou sixième injection ; dans la *syphilis secondaire*, plaques muqueuses disparaissant au bout de quinze ou vingt jours, roséoles vers la dixième injection ; dans la *syphilis tertiaire*, cicatrisation des gommées et ulcérations dans le premier mois, lésions osseuses améliorées et guéries au bout d'un mois ; dans la *syphilis nerveuse*, amélioration dans la plupart des cas traités ; dans l'*hérédosyphilis*, résultats très intéressants et presque immédiats :

## LA "TONIPHOSPHINE"

est le reconstituant idéal par la synergie  
médicamenteuse qui en fait le fond ;  
granulé à base de :

Glycéroph : de Manganèse  
Glycéroph : de fer  
Phosphate de Chaux tric. 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

« Le poids augmente, l'anorexie, l'asthénie disparaissent rapidement ; on assiste à une véritable résurrection. »

Ce qui donne une valeur particulière aux observations rapportées, c'est que la réaction de Bordet-Wassermann a été systématiquement pratiquée.

Dans la plupart des cas, un traitement bien conduit avec des doses suffisantes, généralement seize injections de 3 centimètres cubes de la solution pour adultes, rend la réaction négative.

Dans quelques cas où la réaction restait positive, une nouvelle série d'injections, faite au bout d'un mois, provoquait la négativation du Bordet-Wassermann.

Il est donc bien établi que, si l'Acétylarsan a une action sur les accidents cliniques aussi nette, aussi profonde, aussi rapide que les arsénobenzènes, il modifie aussi favorablement l'état sérologique. D'autre part, la facilité du traitement exclusivement sous-cutané ou intra-musculaire, l'indolence absolue des injections sont de précieux avantages de l'Acétylarsan, dont l'action thérapeutique contrôlée par la clinique et affirmée par le laboratoire ne peut être mise en doute.

### Le traitement du tétanos,

par le docteur PASGRIMAUD (Concours médical, Paris, 16 janvier 1927).

Sérum antitétanique et chloral résument la thérapeutique actuelle du tétanos confirmé. Le chloral cependant n'est pas sans inconvénients ; les injections sous-cutanées sont douloureuses, les injections endoveineuses ne sont pas à recommander ; l'administration par voie buccale est rendue très difficile par le trismus. Aussi l'auteur attire-t-il l'attention sur les services que peut rendre le Somnifène. Cet allylisopropyldiéthylbarbiturate de diéthylamine est ordonné, comme on sait, dans toutes les insomnies, par voie buccale, sous forme de gouttes qui permettent de donner à chacun sa dose, de l'augmenter ou de la diminuer à volonté. Mais le Somnifène est aussi administrable en injections sous-cutanées profondes, intramusculaires et endoveineuses. On connaît les excellents résultats obtenus par les injections endoveineuses de Somnifène dans le delirium tremens et rapportés à la Société médicale des Hôpitaux de Paris par MM. Ramond, Laporte et Quéne. On sait également, depuis la communication, à cette même société, de MM. Rimbaud, Boulet et Chardonnet, les services que peut rendre le Somnifène dans le traitement de l'état de mal épileptique, et on ne peut que rappeler l'utilisation de cet hypnotique excessivement maniable dans tous les cas d'insomnies, d'agitation, d'excitation, etc., aussi bien dans les asiles et les maisons de santé que dans la pratique courante ; mais il était bon que l'on insistât sur les indications tout à fait spéciales de ce médicament dans le tétanos. Déjà MM. Hamant et Bénech et M. Louvard avaient employé le Somnifène dans cette infection ; l'auteur cite un cas tout à fait typique. Aussi bien il est utile que le médecin praticien sache désormais qu'il a entre les mains, dans les cas de tétanos confirmé, un produit qu'il peut donner, suivant les cas, par voie buccale (de 80 à 150 gouttes en plusieurs fois), par voie rectale (même posologie dans un liquide), par voie intramusculaire (2, 3, 4 ampoules de 2 centimètres cubes) ou par voie endoveineuse (1 à 2 ampoules de 5 centimètres cubes), qui lui permettra de diminuer, de supprimer les crises paroxystiques, en apportant le calme et le repos si nécessaires, tout en pratiquant les doses utiles de sérum antitétanique.

### Le tartrate d'ergotamine cristallisé et ses effets thérapeutiques en obstétrique, en gynécologie et dans les sympathoses,

par le docteur Pierre-Marie DURAND (thèse de Bordeaux, 1926).

En 1917, Stoll isole de l'ergot de seigle un corps nouveau qu'il considère comme étant le principal alcaloïde. Cet alcaloïde possède des caractères chimiques physiologiques nettement déterminés : c'est l'ergotamine.

Le tartrate d'ergotamine utilisé en médecine a deux propriétés essentielles : une très puissante action hémostatique sur l'utérus vide et un pouvoir inhibiteur type sur le système sympathique.

L'action hémostatique de l'ergotamine est utilisée en obstétrique pour lutter contre les hémorragies de la délivrance, l'inertie utérine et les suites de couches pathologiques.

L'auteur fait une étude comparative dans le service de M. le professeur Rivière (de Bordeaux), entre les effets cliniques de l'ergotamine et ceux de l'hypophyse. Il conclut en disant que « l'hypophyse permet de hâter la délivrance difficile, c'est un forceps médicamenteux, tandis que l'ergotamine relève pour une longue durée la contraction utérine dans l'hémorragie *post partum* et donne une contraction utérine plus intense et plus prolongée que celle due à l'hypophyse ». L'auteur examine ensuite les effets de l'ergotamine en gynécologie et plus particulièrement dans les hémorragies du cancer de l'utérus, les ménorragies, les pertes de sang du fibrome et de la métrite fongueuse.

Les effets inhibiteurs de l'ergotamine sur le sympathique sont ensuite étudiés par le docteur Durand dans les sympathoses.

L'ergotamine, selon l'auteur, peut être employée de deux façons : soit comme agent thérapeutique, inhibiteur du sympathique, soit comme moyen explorateur du système sympathique. C'est sur la maladie de Basedow, la tachycardie paroxystique, les migraines, certains prurits, le glaucome, qu'ont surtout porté les recherches thérapeutiques.

Les résultats obtenus sont bons dans un grand nombre de cas. Lorsqu'il est difficile de faire un diagnostic dans les hypertensions du système organo-végétatif afin d'apprécier s'il s'agit d'une prédominance sympathique ou vagale, l'ergotamine est un moyen de contrôle précieux par inhibition du sympathique.

Voici les doses que l'auteur propose pour l'utilisation de l'ergotamine dans ses diverses indications :

#### Obstétrique et gynécologie.

Tartrate d'ergotamine Gynergène : ampoules de 1 centimètre cube dosées à 0,0005 : 1/2 à 1 à la fois ; comprimés à 0,001 : 1 à 2 trois fois par jour ; gouttes (solution à 0,1 %) : XV à XXX trois fois par jour.

#### Neurologie (sympathoses).

Tartrate d'ergotamine Gynergène : ampoules à 0,0005 : 1/2 ampoule deux à trois fois par jour ; comprimés à 0,001 : 1 comprimé deux à quatre fois par jour.

### Nouvelles précisions sur les indications et les contre-indications de la médication iodée en phtisiothérapie,

par NIGOU-FOUSSAL et MARISSAL

(les Sciences médicales, numéro du 28 février 1927).

Dans un travail paru en 1925 (1), le docteur Nigoul-Foussal exposait les indications et les résultats de la médication iodée

(1) La Presse médicale, 7 novembre 1925.



dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et concluait à l'utilisation de l'iode seulement dans les formes non évolutives localisées.

Des discussions s'étant élevées au sujet des applications cliniques de l'iode en phtisiothérapie, le docteur Nigoul-Foussal, en collaboration avec le docteur Marissal (de Montpellier), a fait des recherches nouvelles de contrôle, et les auteurs apportent aujourd'hui un nombre important d'observations cliniques scientifiquement établies.

Leur expérimentation a été faite d'abord avec la teinture d'iode, puis avec un iode organique injectable, et aussi bien chez les tuberculeux en évolution que chez les malades non évolutifs.

Les conclusions de ce travail clinique sont les suivantes :

« Qu'il s'agisse de la teinture d'iode dépourvue d'iodure ou d'un iode injectable, on n'obtient de résultats favorables que dans les formes non évolutives dont la température oscille autour de 37°,5. Dans les tuberculoses évolutives, au contraire, formes extensives, infiltrantes, hémoptoïques, avec température, même ne dépassant pas 38°, il faut s'abstenir de tout traitement iodé.

« Enfin, une distinction s'impose entre les effets cliniques de l'iode absorbé *per os* (teinture d'iode) et ceux de l'iode utilisé par la voie intramusculaire.

« La teinture d'iode est nocive pour l'estomac, surtout à doses élevées, difficilement supportées. Elle est contre-indiquée chez les dyspeptiques et les sujets atteints de troubles pharyngo-laryngés.

« Avec un iode organique utilisé par la voie intramusculaire, bonne tolérance, action thérapeutique rapide et régulière, action favorable sur le poids corporel et sur la pression artérielle, assèchement de l'expectoration, mais pas d'action nette sur le caractère bacillifère.

« Si l'on utilise un iode injectable organique radio-actif, on constate, en outre, une sensation d'euphorie, avec action psychothérapique immédiate, des effets toniques généraux et une diminution de l'éréthisme cardiaque.

« Quelle que soit la forme pharmaceutique administrée, teinture d'iode, iode organique injectable ou même iode organique radio-actif, nos conclusions ne varient pas, elles sont formelles : s'abstenir de ce traitement iodé dans la tuberculose pulmonaire évolutive, le réserver uniquement aux autres formes cliniques où il donne de beaux résultats. »

### Balano-posthites et vulvo-vaginites non vénériennes,

par le docteur BALZER (le Progrès médical, n° 50, 7 décembre 1926).

On peut observer des balano-posthites en dehors des maladies telles que la blennorrhagie, le chancre mou, la syphilis, le diabète, etc... chez des sujets sains et prenant des soins hygiéniques convenables. Il s'agit le plus souvent d'arthritiques ou de lymphatico-arthritiques. De même, chez la femme, des conditions pathogéniques analogues peuvent favoriser l'éclosion d'une vulvite siégeant sur les petites lèvres, la région clitoridienne et au-devant de l'anus ; cette vulvite peut s'étendre vers la peau, gagner le vagin et prendre des proportions inattendues sans qu'il y ait eu aucune intervention de contagions vénériennes.

Au cours de ces dernières années, Balzer a eu l'occasion d'observer deux cas de balano-posthites et vulvo-vaginites conjuguales, les maris et les femmes présentant des affections similaires des organes génitaux externes.

Dans le premier cas, une balano-posthite, d'abord légère, séborrhéique en apparence, du mari, s'aggrava subitement,

au moment où une affection de même nature et concomitante chez la femme du malade subit tout à coup une exacerbation violente. La balano-posthite devint eczématiforme, avec forte tuméfaction et exsudation séreuse, fissure du bord du prépuce très douloureuse et saignant à chaque pansement. Cette balano-posthite, rebelle aux moyens de traitement habituels, ne guérit que par des pansements très minutieux et réguliers, répétés trois fois par jour (lavages à l'eau alunée à 2 % à l'eau blanche ; poudrage au tanin-talc à 1/10). Chez la femme, la lésion, qui avait débuté par un prurit d'abord modéré, s'exaspéra par des injections acides et ne céda qu'à des soins constants au moyen d'ovules vaginaux à l'ichtyol et d'injections de Labarraque (2 cuillerées à bouche par litre d'eau) et de Néolides (2 comprimés par litre d'eau).

Balzer a observé un cas de balano-posthite et de vaginite conjuguales un peu analogue au premier, mais beaucoup moins intense et avec cette différence que les deux affections s'étaient manifestées dès les premiers temps du mariage. Chez la jeune femme, les écoulements vaginaux étaient peu importants, et elle n'éprouvait rien de pénible du côté des organes génitaux. Mais l'état de ceux-ci devait être anormal, car, après chaque rapport conjugal, le mari était pris d'une balano-posthite de légère intensité, mais qui durait plusieurs jours et empêchait les rapports sexuels. Cette situation persista avec certaines alternatives dans l'intensité pendant plusieurs années. Le jeune ménage n'ayant pas d'enfant, un gynécologue fut consulté et reconnut l'état de vaginite spéciale de la malade. Il prescrivit des injections régulières avec la liqueur de Labarraque, alternées avec l'emploi des Néolides, et la situation se modifia rapidement de part et d'autre dans le sens de l'amélioration.

Malgré les grandes différences dans l'acuité des symptômes, ce second cas paraît être de même nature que le premier et procéder d'une étiologie voisine, sinon identique. L'amélioration fut rapidement obtenue dans les deux derniers cas par le même traitement qui avait guéri les deux premiers.

### A propos des injections de morphine,

par le docteur ALLARD (Sud méd. et chirurg., 15 janvier 1927).

La morphine n'est souveraine que contre les douleurs aiguës ou paroxystiques, et, d'autre part, elle supprime cette merveilleuse faculté qu'a l'organisme de s'adapter et de se résigner aux situations les plus critiques (M. Renaud). Et puis il y a le gros risque de la morphinomanie. Sans doute, on peut utiliser de préférence le pantopon, dont la nocivité est infiniment moindre et le mécanisme d'action beaucoup plus complexe. Mais il vaut mieux le plus souvent possible ne pas faire d'injection et recourir à un médicament calmant administrable par voie buccale : l'Allonal ou isopropylallylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine se donne à la dose d'un à quatre comprimés par jour ; il rend les plus grands services dans toutes les algies, même lorsqu'elles sont liées à une lésion organique profonde. Les travaux de F. Wright, Schall, Teller, Villaret, Combemale, Vinchon, Sydney Kuh, Chausset, Mounot, Fournier, etc., ont mis en valeur son efficacité dans des affections fort diverses, douleurs fulgurantes du tabès, polynévrites, coliques hépatiques, néphrétiques, zona, névralgies faciales, odontalgies, périostites, abcès, points de côté, tuberculose, cancer, etc. Les recherches expérimentales, physiologiques et pharmacologiques de Pouchet, Wiki, Bardet, Redonnet, etc., ont prouvé que sa toxicité est excessivement réduite et sa zone de maniabilité très étendue. Les nombreuses observations publiées à propos de cet analgésique progressivement sédatif et secondairement hypnogène ont démontré que l'Allonal permet souvent d'éviter et même de remplacer

la piqure de morphine. Certes, dans les cas d'insomnies rebelles, d'agitation intense et de délire, il est préférable d'utiliser le pouvoir hypnogène du Somnifène, aux indications multiples et à la maniabilité en quelque sorte exceptionnelle ; de même, dans les symptômes purement nerveux, il vaut mieux recourir au bromure dissimulé sous la forme de Sédobrol ; au contraire, chez les malades présentant de la douleur, de toute origine et de toute nature, symptomatique ou idiopathique, simple ou compliquée, aucun médicament n'agit d'une manière aussi complète que l'Allonal, analgésique renforcé.

### Traitement des états pré-tuberculeux et de la tuberculose sous toutes ses formes par le Cérimil.

Le Cérimil, dont le principe actif est un mélange de divers chlorures de cérium, a la propriété remarquable d'agglutiner, de précipiter les bacilles de Koch et de neutraliser les toxines tuberculeuses (professeur Berlioz, Grenoble, 7 nov. 1921).

Ces deux faits, précipitation des bacilles et des toxines, sont très intéressants, car on retrouve ces propriétés dans le sérum des animaux immunisés. On les considère comme les moyens de défense employés par l'organisme pour lutter contre les bacilles et tous leurs poisons. Nicolle, de l'institut Pasteur, voit dans les coagulines et les précipitines l'acte principal de l'immunité acquise. Les coagulines joueraient le rôle d'anti-toxines.

D'après une remarque des docteurs Langlois et Lubin (de Paris), qui, en pratiquant une injection intra-veineuse de Cérimil, avaient involontairement renouvelé l'expérience de Job (action des sels de cérium sur les solutions glucosées, 1902), le Cérimil paraît agir comme une oxydase permanente du sang, transformant l'hémoglobine en oxyhémoglobine et, de plus, provoquant une augmentation des globules rouges et des mononucléaires.

Les travaux du docteur Moreau, publiés par le *Concours médical* du 1<sup>er</sup> novembre 1923, ont confirmé toutes ces propriétés remarquables du Cérimil.

Le professeur Emilio Lopez (de Madrid) a consigné les résultats obtenus par lui dans une longue expérimentation clinique du Cérimil en disant :

« Le Cérimil, extrait des sels de terres rares, est le produit qui résout avec le plus grand nombre de garanties et de chances de succès l'art du problème du traitement de la tuberculose dans ses multiples formes, étant donné son surprenant pouvoir sur le bacille de Koch, sa complète innocuité même dans le cas de lésions avancées et de faible résistance organique, son action rapide traduite par la disparition progressive du bacille de Koch, des expectorations qui se tarissent ensuite en quelques semaines ; la régulière descente de la température jusqu'à la normale, l'augmentation du poids et, comme conséquence immédiate qui a son importance, l'optimisme avec lequel le malade regarde son avenir et le retour de ses espérances avec l'activité de ses énergies organiques font que, après une consciencieuse expérimentation d'un an, j'ai pu suivre notamment une cinquantaine de malades qui ont été rendus à leur travail et à une vie normale. »

Le professeur Marion, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, apprécie et veut bien recommander le Cérimil à ses tuberculeux rénaux.

L'emploi du Cérimil ne comporte aucune contre-indication ; il s'administre par la voie buccale (Cérimil gouttes), mais les résultats curatifs sont plus rapides si on pratique simultanément le traitement par injections intramusculaires par les

ampoules de Cérimil radio-activé et le traitement par voie buccale.

Littérature et échantillons sont envoyés sur demande adressée aux laboratoires Cérioma, 16, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris (IV<sup>e</sup>).

### La radio-chimie et la pharmacodynamique des sels de bismuth radifère.

Tel est le sujet que nous avons voulu traiter dans cette thèse. Pourquoi ? Parce que l'association synergique de la radio-activité avec divers médicaments chimiques a pénétré, ces dernières années, dans le domaine de la thérapeutique. Notamment le bismuth radifère est très connu et apprécié en syphiligraphie.

Il était donc intéressant de se demander comment se comportait ce complexe Bi radifère radiologiquement et biologiquement.

On a préparé, à cet effet, divers sels radio-actifs par mélanges, puis sur ces sels on a effectué diverses réactions de précipitation ; on a toujours obtenu des précipités radio-actifs dont on a étudié l'évolution radio-active. On voit donc que l'expression « bismuth radifère » est très légitime, puisque dans ces sels l'ion bismuth se montre chimiquement inséparable d'un certain nombre d'ions radio-actifs.

Puis, considérant l'intéressante théorie de Levaditi, relative au mode d'action du bismuth en syphiligraphie, par formation préalable dans le muscle d'un précipité protéobismuthique, qui seul est spirillicide alors que les composés chimiques du bismuth ne sont pas spirillicides *in vitro*, nous nous sommes demandé si le précipité protéobismuthique obtenu à partir des sels de bismuth radifère avait des propriétés spéciales et remarquables.

Or, on trouve qu'il est toujours radio-actif et nous avons étudié l'évolution de sa radioactivité.

D'autres que nous ont montré que la formation de ce précipité était plus rapide qu'en milieu non radio-actif.

Enfin, nous avons voulu voir si les propriétés de ce précipité étaient sous la dépendance de sa radio-activité. Ne pouvant étudier toutes les propriétés, nous en avons choisi une : son pouvoir catalytique.

Nos mesures montreront que certains précipités protéobismuthiques radifères sont jusqu'à sept fois plus actifs, au point de vue catalytique, que les précipités protéobismuthiques ordinaires.

Il serait intéressant de poursuivre l'étude comparative des autres propriétés, notamment de son action spirillicide.

Mais, dès à présent, on peut dire que les sels de bismuth radifère sont susceptibles de constituer en thérapeutique une nouveauté intéressante, que la pharmacologie aurait tort de négliger.

Jean BRESSOLLES,  
docteur de l'Université (pharmacie).

### Les bromures dans la thérapeutique courante.

par le docteur N. QUENÉE (*Concours médical*, Paris, 27 mars 1927).

De l'avis de tous les cliniciens, et l'auteur partage cette opinion, c'est sous la forme de solution que le bromure est le mieux toléré, surtout si l'on utilise le bromure de sodium, qui n'est ni irritant pour la muqueuse gastro-intestinale, ni toxique pour l'appareil cardio-vasculaire. D'autre part, il est un point capital dans la manière de l'administrer. Richet et Toulouse ont montré que l'action des bromures est en raison



**LABORATOIRES AMIDO. - A. BEAUGONIN, Pharmacien, 4, place des Vosges, PARIS, 4**

PRODUITS	INDICATIONS	FORMES
<b>AMIDAL</b> (Amidon paraffiné et Ferments lactiques)	ENTÉRITES DIARRHÉES DYSENTERIE	Poudre Comprimés Cachets
<b>BACKERINE</b> (Ferments et Sels de magnésie)	ÉPITHÉLIOMAS CARCINOMES SARCOMES	Ampoules Cachets Dragées
<b>GÉNÉSÉRINE</b> (Polonovski et Nitzberg)	DYSPEPSIE HYPOACIDE SYNDROME SOLAIRE TACHYCARDIE	Dragées Granules Gouttes Ampoules
<b>GÉNATROPINE</b> (Polonovski et Nitzberg)	DOULEURS ABDOMINALES TROUBLES SYMPATHIQUES DYSPEPSIE HYPERACIDE	Gouttes Granules Ampoules
<b>GÉNOSTRYCHNINE</b> (Polonovski et Nitzberg)	PARALYSIES ASTHÉNIE NEURASTHÉNIE	Granules Ampoules
<b>GÉNOSCOPOLAMINE</b> (Polonovski et Nitzberg)	ÉTATS PARKINSONIENS SYNDROMES POST-ENCÉPHALITQUES ANESTHÉSIE CHIRURGICALE	Gouttes Granules Ampoules
<b>GÉNHYOSCYAMINE</b> (Polonovski et Nitzberg)	SPASMES DIGESTIFS ENCÉPHALITES TREMBLEMENTS DIVERS	Gouttes Granules Ampoules
<b>VITAMYL</b> (Vitamines concentrées)	ANÉMIE SURALIMENTATION	Liquide

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX SUR DEMANDE

**STATION THERMALE DES ABATILLES****ARCACHON — Source Ste-Anne**

Débit : 70.000 lit. à l'heure

La plus pure des Eaux de Table

Profondeur : 465 mètres

**DIURÈSE****DÉSINTOXICATION****CURE SUR PLACE**

BAINS  
DOUCHES  
MASSAGES

Installation de Luxe

Outillage  
le plus perfectionné

**UTILISATION A DISTANCE**

1° EAU DE RÉGIME  
des arthritiques,  
des intoxiqués  
et des rénaux

**PARCE QUE**

elle exporte les déchets qui empoisonnent l'organisme et assure le bon fonctionnement du filtre rénal.

**2° EAU DE TABLE FAMILIALE****PARCE QUE**

elle réalise les trois qualités qu'on doit exiger d'une eau de table :

Pureté absolue,  
Digestibilité parfaite,  
Goût agréable.

Pour tous renseignements, s'adresser au Docteur BOUDRY, Directeur

inverse de la richesse en chlorures du régime alimentaire suivi par le malade, comme s'il y avait en quelque sorte substitution de la molécule Br à la molécule Cl, dont elle se rapproche beaucoup au point de vue chimique. Or on sait que, dans la pratique, le régime déchloruré est difficilement accepté, et plus difficilement encore suivi pendant un certain temps ; le malade se fatigue vite et on est obligé, pour pouvoir reprendre une alimentation chlorurée, d'augmenter la dose de bromure, ce qui ne va pas toujours sans inconvénients. C'est pourquoi une manière très ingénieuse de faire prendre le bromure a été de l'administrer sous forme d'un bouillon bromuré, dont le goût, identique à celui d'un excellent bouillon de légumes, fait oublier au malade les ennuis de son régime. Cette préparation, on le sait, a été spécialisée sous le nom de Sédobrol, qui se présente sous la forme de petites tablettes de bouillon végétal concentré ; chaque tablette contient 1 gramme de NaBr. Ce mode d'administration présente un autre avantage : il existe souvent, et tout particulièrement chez les gens instruits, une répugnance à prendre le bromure, qui représente pour eux un médicament que l'on n'emploie guère que dans les asiles. En utilisant le Sédobrol, il est très facile de cacher au malade la nature de ce qu'il prend, et même, avec l'assentiment de l'entourage, on peut lui laisser complètement ignorer qu'il absorbe un médicament.

Sous cette forme, le bromure de sodium donne d'excellents résultats dans les symptômes nerveux, de quelque nature qu'ils soient, et en particulier en cardiologie, où il combat efficacement la dyspnée, l'angoisse et les palpitations ; en gastro-entérologie, dans les solaires, l'aérophagie et toutes les dyspepsies ; dans tous les états nerveux liés soit à une psychose, soit à une lésion dans la sphère uro-génitale, et enfin chez les enfants, où on l'utilise avec avantages dans tous les cas d'affections spasmodiques, dans l'asthme, où il constitue un adjuvant précieux du traitement de fond, dans la coqueluche, dans la laryngite striduleuse, et dans toutes les insomnies ; même chez le nourrisson, ce médicament peut rendre les plus signalés services.

### Contribution à l'étude du tricrésolsulfonate de calcium et de son emploi en thérapeutique,

par A.-P. DUGUYOT (thèse de Paris, 1926).

Duguyot, dans sa thèse, étudie l'action thérapeutique du tricrésolsulfonate de calcium, corps obtenu à partir des crésols, préparé dans les usines des laboratoires Clin et mis par eux à la disposition de l'auteur.

Parmi les corps qui entrent dans la composition de la créosote, la plus grande importance était attribuée jusqu'à présent au gaiacol.

Mais des travaux récents ont montré que les propriétés balsamiques et antiseptiques de la créosote sont liées en réalité à la présence de monophénols représentés par trois formes isomères du crésol, ou tricrésol, qui entrent jusqu'à 34 % dans la composition de la créosote.

Duguyot établit que les crésols peuvent être facilement utilisés en thérapeutique, sous forme de tricrésolsulfonate de calcium. Les expériences faites sur l'animal montrent que les propriétés physiologiques de ce corps sont voisines de celles de la créosote. Sa toxicité est réduite. Aucun trouble, aucune action sur la nutrition, sur la pression artérielle ou sur la respiration, ne se manifestent au-dessous de la dose toxique, qui peut être fixée à 0,50 par kilogramme en injections intraveineuses.

Le Tricrésol, comme la créosote, s'élimine par les poumons et par les reins.

Absorbé sous forme de tricrésolsulfonate de calcium, le Tricrésol est parfaitement supporté par le tube digestif, même chez des malades qui présentent une certaine susceptibilité à cet égard. Progressivement libéré par la dissociation du tricrésolsulfonate de calcium, le Tricrésol exerce d'une façon prolongée son action thérapeutique.

Cette action consiste principalement dans la sédation rapide de la toux.

Administré à des malades dont la toux était le fait d'affections variées (bronchites aiguës ou chroniques, congestions pulmonaires, tuberculose ou simples rhumes), il les a dans tous les cas rapidement et indiscutablement soulagés.

En même temps, l'expectoration est facilitée, fluidifiée et souvent rapidement tarie.

Un certain nombre d'observations conduisent l'auteur aux conclusions suivantes :

1° Le tricrésolsulfonate de calcium est dérivé d'un des produits actifs de la créosote ;

2° Il ne présente ni goût, ni odeur déplaisante, ce qui rend son administration très facile ;

3° Il ne provoque jamais d'intolérance, ni gastrique, ni gastro-intestinale ;

4° Ce corps a une action très nette sur la toux et sur l'expectoration : la toux diminue rapidement de fréquence et d'intensité ; l'expectoration est rendue plus facile, puis est rapidement tarie ;

5° Il est très soluble dans l'eau et peut facilement être présenté sous forme de sirop ;

6° Ce sirop, titrant 0,30 par 15 centimètres cubes (sirop de Sirtal), sera donné à la dose de six cuillerées à bouche par jour.

### Le prurit chez les azotémiques : nécessité d'un traitement étiologique,

par P. VALETTE (la Gazette des Hôpitaux, n° 34, 27 avril 1927).

« Le prurit des azotémiques est caractérisé par des sensations de brûlure, de cuisson, de froid à la peau, de cheminement d'insectes sur l'épiderme, de chatouillements que le malade compare à l'impression que donne un pinceau fin promené très légèrement sur la peau... »

Ce sont là, dit l'auteur, les modalités du symptôme prurit chez les azotémiques. Il sera bon de rechercher chez de tels malades l'existence de céphalées passagères, de migraines, de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, et l'on devra toujours demander au laboratoire de mesurer la valeur de la perméabilité rénale et d'établir la constante d'Ambard.

Le prurit des azotémiques est une toxidermie et le traitement préconisé par le docteur Valette est un traitement désintoxicant et azoturique.

## LA GRANDE MARQUE des Antiseptiques urinaires

19, Avenue de Villiers  
PARIS

**URASEPTINE**  
**ROGIER**

**dissout et chasse l'acide urique**



Régime hypoazoté (dans les cas très graves, diète hydrique pendant deux à trois jours) et mise en action des diurétiques azoturiques. Parmi ceux-ci, l'auteur préconise la scille et, en raison des inconvénients de celle-ci, son glucoside cristallisé et principe actif : le Scillarène. Les observations recueillies par le docteur Valette montrent la constance des effets diurétiques du glucoside de la scille : « Il amène une diurèse intense et rapide et les crises de prurit s'espacent et s'atténuent même dans les cas rebelles ou récidivants. »

L'auteur trouve le Scillarène supérieur à la Théobromine comme pouvoir diurétique et il conseille l'administration prolongée du médicament pour maintenir la désintoxication de l'organisme.

Il est en cela d'accord avec les auteurs comme Tilmant, le professeur Gabriel Perrin, Bonnarne, Fonteneau, et avec eux il indique la posologie suivante de 3 à 4 comprimés par jour, dosés à 0<sup>m</sup>g,8 de glucoside cristallisé, ou bien XX gouttes, trois à quatre fois par jour, de la solution dosée à 0<sup>m</sup>g,8 par XX gouttes.

### Vaccinothérapie dans la blennorrhagie aiguë,

par FOUQUIAU, chef de clinique à la faculté de médecine de Paris (rapport de M. R. GOUVERNEUR, chirurgien des hôpitaux : Société française d'Urologie, séance du 21 mars 1927).

Le docteur Fouquiau, qui a utilisé dans plus de deux cents cas le Gonagone, vaccin antitoxique du docteur Jaubert, a enregistré avec une constance remarquable les résultats suivants :

- 1° Atténuation des phénomènes douloureux ;
- 2° Atténuation de l'écoulement dès la troisième ou quatrième injection ;
- 3° Diminution de la durée de l'évolution de l'infection ;
- 4° Absence de complications.

Le docteur Fouquiau a obtenu également de très bons résultats dans le traitement de la blennorrhagie de la femme.

Après avoir exposé les conceptions du docteur Jaubert, le docteur Gouverneur retient deux faits principaux qui caractérisent l'originalité de cette nouvelle formule vaccinale :

- a) L'introduction dans un vaccin curatif d'une anatoxine fortement antigénique et cependant bien tolérée ;
- b) L'importance attribuée par les auteurs de ce vaccin à la recherche et à la sélection bactériologique des groupes gonococciques.

Il semble dès maintenant qu'une voie nouvelle s'ouvre à la thérapeutique de l'infection gonococcique.

### Les vomissements de la gestation sont souvent justiciables de l'opothérapie ovarienne dissociée,

par le docteur A. LÉVY (*Journal de Médecine de Paris*, 7 mars 1927).

La pathogénie des vomissements gravidiques reste toujours obscure, et ce n'est point dans les thérapeutiques diverses utilisées pour les combattre que l'on peut trouver leur explication physiologique, étant donné l'inconstance des résultats observés. On sait cependant que plusieurs auteurs ont employé avec satisfaction les extraits ovariens, et l'Agomensine, notamment, a donné entre les mains de quelques-uns (Lehmann, Pellissier) de réels succès.

Rattachant *a priori* un certain nombre de vomissements gravidiques à des troubles de la sécrétion ovarienne, par insuffisance ou, au contraire, par hyperfonction, A. Lévy a administré à plusieurs de ses vomisseuses l'Agomensine et la Sistomensine, la première à celles qui, antérieurement à leur

grossesse, étaient peu réglées, la seconde à celles qui l'étaient trop, en abondance et en durée. Il a obtenu ainsi la cessation des vomissements chez huit parturientes dont il communique les observations.

Cette médication a l'avantage d'être d'application facile et sans danger, qu'on l'utilise par voie buccale ou, dans les cas graves, par voie hypodermique.

### Nouvel essai d'analgésie obstétricale par un hypno-analgésique injectable : l'Hémypnal VIII,

par le docteur A. LAYERDET (thèse de Paris, 1927, présidence du professeur Jeannin).

Très important travail par lequel l'auteur aborde une fois de plus le difficile problème — mais non insoluble, nous assure-t-il, — de l'analgésie obstétricale. Le but est certainement louable : « Nous ne croyons pas qu'il soit dans la destinée de l'humanité d'être frappée pour toujours de la douleur obstétricale, nous ne croyons pas que celle-ci, sous prétexte qu'elle est physiologique, ait un caractère inéluctable et sacré, qu'il soit interdit de la faire disparaître, — ou tout au moins de l'atténuer largement, — comme ont disparu et se sont atténuées les grandes souffrances autrefois inséparables de l'acte chirurgical », et la tentative méritoire : « Venant après beaucoup d'auteurs, dont certains hautement qualifiés pour préconiser les moyens divers dont ils avaient usé pour lutter contre la violence épuisante des douleurs de l'enfantement, nous croyons qu'il nous est encore permis de tenter un nouvel effort pour atteindre ce but malgré tout incomplètement réalisé : éviter à la parturiente des douleurs inutiles, mais sans lui nuire et sans nuire à l'enfant. »

D'une étude serrée des faits communiqués comme de ses observations personnelles, qui sont nombreuses, l'auteur, au terme de son étude, formule des conclusions vraiment encourageantes, desquelles il résulte que l'Hémypnal injectable VIII réalise l'analgésie obstétricale, dans la grande majorité des cas, avec une constance, une innocuité, aussi bien pour la mère que pour l'enfant, qu'aucune autre méthode n'avait données jusqu'ici. Facile à administrer, l'Hémypnal injectable VIII est accessible à tous les praticiens et a le grand avantage de laisser aux parturientes leur pleine conscience, tout en atténuant leurs douleurs dans la plus large mesure possible.

### A propos des troubles nerveux et psychiques chez les femmes continentes : heureuse influence de l'opothérapie spermatogénétique,

par le docteur Henri MALHERBE (de Nantes)

(*Progrès médical*, 19 mars 1927).

Nombreuses sont déjà les publications traitant de l'administration hétérologue de l'extrait orchitique en vue de remédier, chez la femme, à certains troubles que l'on peut supposer dus à une carence de l'activité génitale. Si beaucoup de ces travaux laissent un peu l'impression de vues *a priori*, ce n'est pas le cas de la nouvelle contribution de Malherbe, qui apporte des faits cliniques dont le témoignage semble irrécusable. L'auteur nous met en présence de malades qui, du fait de leur situation sociale (religieuses), se trouvent indubitablement soustraites à toute « imprégnation mâle ». Les troubles qu'elles présentent sont d'ordre nerveux, mais avec des déterminations parfois singulièrement topiques, telles que pelade ophiasique chez l'une, violentes éruptions urticariennes chez l'autre. Ces accidents, qui avaient résisté à tous les médica-

ments, cédèrent, et très rapidement, lorsque fut institué un traitement par l'Androstine (extrait spermatogénétique). Le produit fut administré par voie buccale, en comprimés, et les résultats dépassèrent toute attente, se traduisant par la régression des accidents trichosiques et cutanés, l'amendement et la disparition des troubles nerveux et psychiques concomitants. Une guérison durable s'ensuivit dans plusieurs cas.

Ces observations apportent une nouvelle confirmation à la thèse de la nécessité de l'imprégnation mâle pour que soit réalisé le plein équilibre de l'organisme féminin; elles montrent que la meilleure thérapeutique des troubles provoqués par son absence est l'opothérapie par l'Androstine, qui a pu guérir des manifestations ayant résisté à toute autre médication.

### Le traitement endocrinien des réactions psychiques d'origine ovarienne,

par le docteur Vincent DU LAURIER (la Vie médicale, 20 avril 1927).

On sait la fréquence des troubles psychiques liés au dysfonctionnement de l'ovaire ou à son insuffisance. Indépendamment du traitement symptomatique, il est d'usage d'instituer alors une médication opothérapique par les extraits de corps jaune ou d'ovaire total. Cette thérapeutique, quelquefois heureuse, reste cependant souvent inopérante. L'auteur a substitué systématiquement, chez ses malades manifestant des troubles de cet ordre, l'opothérapie orchitique à l'opothérapie ovarienne, utilisant l'extrait spermatogénétique connu sous le nom d'Androstine. Les résultats que lui a donnés cette médication par voie buccale, et surtout par voie hypodermique, ont été beaucoup plus nets et plus constants que ceux ordinairement observés avec les extraits d'ovaire.

Les malades qui réagissent psychiquement aux perturbations endocrines de l'ovaire ou à la castration, présentent un syndrome neurasthénique où dominent la mélancolie, les idées obsédantes, les phobies; souvent des périodes dépressives alternent avec des phases d'excitation; des douleurs à type névralgique, assez mal définies, mais presque toujours localisées au bassin, à la région lombaire ou aux membres inférieurs, complètent le tableau clinique. Ces réactions sont plus fréquentes et plus accusées chez les femmes d'un milieu social élevé et intellectuel; c'est aussi chez elles que les résultats sont les plus brillants, comme si leur système nerveux affiné présentait une sensibilité plus exquise à l'égard des excitants issus des appareils endocriniens et des principes opothérapiques complémentaires ou substitutifs.

Ces faits montrent l'action indéniable de l'opothérapie spermatogénétique (ou androstinienne) chez les malades souffrant de troubles psychiques liés à la déficience, à la dysfonction de l'ovaire ou même à sa suppression chirurgicale. Elle permet dans ce dernier cas notamment, de même que chez les ménopausiques, de franchir beaucoup plus facilement cette période troublée jusqu'à ce que l'organisme ait pu faire l'effort d'adaptation nécessaire à la reprise d'un nouvel équilibre.

### Recherches bactériologiques et cliniques sur la thérapeutique alliée totale en gastro-entérologie,

par R. DELVAILLE (thèse de Paris, 1927).

La thérapeutique alliée donne des résultats variables, souvent insuffisants parce que seule est active l'utilisation de fortes doses d'*Allium sativum* et que ces fortes doses ne sont pas tolérées.

Or, la concentration sur un charbon activé de tous les principes actifs de l'*Allium* frais représente le moyen thérapeutique d'agir efficacement, c'est-à-dire par les hautes doses indispensables. Cette forme nouvelle de la médication alliée est sans inconvénients.

Les principes actifs ainsi présentés sont libérés progressivement dans l'organisme. Ils sont ainsi bien tolérés et peuvent exercer leur activité d'une façon continue.

Cette méthode d'administration scientifique et pratiquement inodore de l'*Allium sativum* a été étudiée par le docteur Delville, et cet auteur a pu ainsi se rendre compte d'une façon précise de la valeur thérapeutique véritable de l'*Allium*. C'est ainsi que M. Delville observe que l'ail total concentré possède des propriétés antidiarrhéiques tout à fait remarquables et une action antiputride sur l'intestin, supérieure aux autres médications, y compris la médication lactique.

L'auteur, interne à l'hospice de Brévannes, a fait des recherches à la fois bactériologiques et cliniques qui ont abouti aux conclusions suivantes:

1° Les diarrhées fonctionnelles symptomatiques ou non d'entérites banales disparaissent rapidement par l'action de l'ail total concentré;

2° Les diarrhées organiques (ulcérations, tumeurs, lésions bacillaires) ne sont pas directement influencées, seul l'élément putride surajouté est atténué;

3° L'examen bactériologique des selles diarrhéiques chez les malades ainsi traités montre la disparition de la flore pathogène bleue à Gram positif et son remplacement par la flore rouge favorable à Gram négatif (flore de guérison). Le milieu intestinal est rendu impropre à la vie des germes morbides;

4° En outre, l'ail total concentré est un bon stomachique, ramène l'appétit, stimule la digestion de l'estomac, calme les douleurs;

5° Enfin le médicament est hypotenseur et modificateur des sécrétions bronchiques.

La posologie à utiliser dans ces indications est la suivante :  
Ail concentré (Allisatine) : 2 à 3 comprimés dragéifiés, trois fois par jour aux repas.

### Contribution à l'étude thérapeutique du rhumatisme chronique,

par Lucien JARRIN (thèse de Paris, mai 1927).

M. Jarrin a étudié, dans le service de son maître, le professeur Carnot, et au cours de son internat à l'hôpital de Saint-Denis, dans le service du docteur Archambaud, les différentes formes du rhumatisme chronique et leurs traitements. Il passe en revue les multiples thérapeutiques instituées depuis si longtemps contre les formes rebelles du rhumatisme. En outre du régime diététique et des moyens destinés à combattre la diathèse arthritique (soins de la peau, bains chauds salés, frictions, bains de vapeur), en dehors des cures thermales (Dax, Aix-les-Bains, Bourbon-l'Archambault), des substances radioactives, du soufre, de la médication opothérapique, qui sont surtout des adjuvants, Jarrin étudie la médication iodée, qui est celle qui lui a donné les résultats les plus constants et les plus rapides.

Il a utilisé l'iodo-benzométhyl-formine (Iodaseptine), corps individualisé, injectable, ne donnant ni choc ni iodisme, et parfaitement toléré à doses élevées, en injections intra-veineuses ou intra-musculaires. « Les doses employées, dit l'auteur, ont été d'abord de 5 centimètres cubes d'une solution au 1/10 d'Iodaseptine, puis de 10 centimètres cubes répétés matin et soir, soit 10 centimètres cubes par vingt-quatre heures d'abord, puis 20 centimètres cubes continués en série de



douze jours de traitement séparées par quelques jours de repos. Il est indispensable de continuer la médication un certain temps pour consolider le résultat obtenu. »

Il recommande surtout ce traitement dans les *formes saisonnières* des douleurs rhumatismales, dans les *rhumatismes chroniques* à gros œdèmes articulaires s'accompagnant d'impotence fonctionnelle, ainsi que dans le *rhumatisme déformant progressif*, affection si rebelle et si décevante; en un mot, toute forme rhumatismale progressive et tenace.

Les résultats sont rapides: d'abord cessation des douleurs, puis disparition des craquements, fonte des œdèmes et des tissus néoformés, peu à peu reprise des mouvements et disparition de l'hyperostose.

Enfin, il insiste sur la sensation de bien-être accusée par les malades; sommeil, calme, euphorie.

## 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.

## CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

### EXCURSIONS DE PARIS ET DE ROUEN AU HAVRE ET *vice versa* PAR CHEMIN DE FER ET BATEAU A VAPEUR

L'une des plus charmantes excursions qu'il soit possible de faire sans déplacement important est certainement la descente de la Seine entre Rouen et le Havre. Les rives verdoyantes du fleuve et les admirables points de vue qui se déroulent aux yeux du voyageur en rendent le parcours des plus agréables.

En vue de faciliter cette excursion, l'administration des chemins de fer de l'État délivre, jusqu'au 30 septembre 1927, de Paris, de Rouen ou du Havre, des billets spéciaux d'aller et retour qui permettent d'accomplir en bateau à vapeur le trajet de Rouen au Havre ou *vice versa* et le reste du voyage en chemin de fer.

Les prix de ces billets sont ainsi fixés:

De Paris au Havre ou <i>vice versa</i>	De Rouen au Havre ou <i>vice versa</i>
1 <sup>re</sup> classe chemin de fer et bateau..... 158 fr, 85	1 <sup>re</sup> classe chemin de fer et bateau..... 65 fr, 70
2 <sup>me</sup> classe chemin de fer et 1 <sup>re</sup> classe bateau. 124 fr, 40	2 <sup>me</sup> classe chemin de fer et 1 <sup>re</sup> classe bateau. 57 fr, 25
3 <sup>me</sup> classe chemin de fer et 1 <sup>re</sup> classe bateau. 83 fr, 20	3 <sup>me</sup> classe chemin de fer et 1 <sup>re</sup> classe bateau. 39 fr, 60
Durée de validité: 5 jours	Durée de validité: 3 jours

Le bateau rencontrera le mascaret les 16 août et 12 septembre à Caudebec-en-Caux et le 14 septembre à Vieux-Port.

## CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

### LE MAROC PAR MARSEILLE

La voie de Marseille offre les avantages les plus appréciables aux voyageurs désireux de se rendre de France au Maroc.

Marseille est, en effet, desservie par des trains à marche rapide composés du matériel le plus confortable, avec voitures directes en

provenance ou à destination des grandes villes de France et des capitales du continent.

De Marseille à Tanger et à Casablanca, c'est la traversée assurée par les paquebots rapides et luxueusement aménagés de la Compagnie de Navigation Paquet, dont les départs de Marseille ont lieu en été tous les samedis.

Les principales gares P.-L.-M. délivrent des billets directs avec enregistrement direct des bagages pour Tanger et Casablanca.

## 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<sup>e</sup>), 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. 50 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. 50 par affiche en sus)

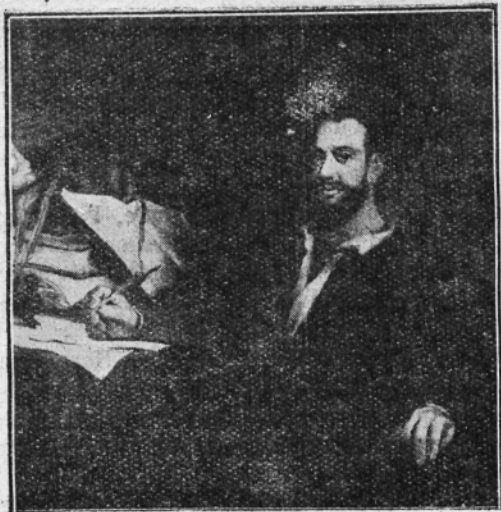
Aux membres de l'enseignement et sur justification, les affiches seront cédées au prix exceptionnel de 5 fr. 75 l'exemplaire, quel que soit le nombre commandé.

## Laboratoire A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia - PARIS (14<sup>e</sup>)

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

R. G. Seine: 32.028

Le Gérant: H. AUBUGEAULT.



Le Rabelais de Chinon, par Delacroix.

# LES GAZETTES MÉDICALES

Centre — Bretagne — Ouest et Sud-Ouest — Paris

## SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE

COLLABORATEURS :

GAILLET (Amboise) - Ph. DALLY (Paris) - DUVERNEY (Paris)  
Lionel LANDRY (Paris) - MABIN (Malesroit) - MARC-HENRY (Paris)  
NEUMANN (Bayonne) - Léon PÉRIN (Paris) - J.-M. ROUGÉ (Tours).

## IMPRESSIONS MUSICALES

Beethoven a dit : « La musique est une révélation plus haute que la science et la philosophie... Elle est la Divinité même. » Avant de connaître cette pensée de Beethoven, je le considérais, lui, comme le dieu de la musique; mais puisque avec une religieuse abnégation il s'efface pour déclarer que la musique est la divinité elle-même, je m'incline devant l'autorité de sa parole : Allah seul est Allah, et, en musique, Beethoven est son prophète.

Si, maintenant, vous remarquez que je signe 1756, ne pensez pas que ce soit un numéro matricule ou l'année de ma naissance (je ne suis né que cent ans plus tard), c'est l'année de la naissance de Mozart. C'est donc comme une profession de foi.

Je songe, avant d'aller plus loin, qu'il est nécessaire que je me présente à vous : n'était-ce pas dans l'ancienne armée française une tradition que deux officiers, qui se rencontraient pour la première fois, se présentassent l'un à l'autre ?

Pour ce faire, je dois vous faire connaître comment je conçois, comment je comprends la musique... Oh ! je la conçois et la comprends selon la pensée exprimée par Gluck dans l'épître dédicatoire d'*Alceste* : « Le véritable rôle de la musique est de développer la poésie pour fortifier l'expression des sentiments et l'intérêt des situations, sans interrompre l'action de la pensée et la refroidir par des ornements superflus. La musique ajoute à la poésie ce qu'ajoutent à un beau dessin la vivacité des couleurs et l'accord harmonieux des lumières et des ombres, qui servent à animer les figures sans en altérer les contours. »

Ce n'est certes pas la conception italienne de la musique... (en disant « conception italienne », je ne parle

évidemment pas des grands maîtres italiens des <sup>xvi<sup>e</sup></sup>, <sup>xvii<sup>e</sup></sup> et <sup>xviii<sup>e</sup></sup> siècles, je parle de la conception des auditeurs italiens et des compositeurs d'ordre inférieur qui ne songent qu'à plaire au public).

En effet, la conception italienne de la musique me paraît avoir été lumineusement présentée et opposée à la nôtre par un critique éminent qui, en 1772, écrivait : « En musique, pour les Italiens, l'oreille est le but à atteindre; pour nous Français, l'oreille n'est que le canal pour conduire à l'esprit et à l'âme... »

Et je ne peux résister au plaisir de vous citer une pensée de Sully-Prudhomme; vous avouerez qu'exprimée par Sully-Prudhomme, elle est singulièrement convaincante et remarquablement confirmative de la façon dont je conçois, dont je sens la musique — de la façon dont j'ai l'ardent désir de vous la faire sentir : « La musique est le plus élevé des arts : elle ne se contente pas de formuler la pensée, elle en est la substance pure; c'est par elle que nous nous rapprochons de Dieu; elle fait bien comprendre qu'il existe un monde supérieur, une félicité, ce qu'on nomme un ciel... »

Et Nietzsche a dit : « La musique donne à l'auditeur une impression analogue à celle qu'il éprouverait en assistant à la création du monde par Dieu... »

La conception italienne de la musique, telle que je l'ai limitée plus haut, est supérieurement expliquée par Paul Landormy dans les phrases suivantes : « L'Italie n'est pas un pays favorable à la musique. La musique est faite avant tout de retour sur soi, de réflexions intérieures. Comment voulez-vous donc vivre en vous-même en Italie où vous êtes violemment tiré hors de vous à chaque instant par les spectacles qui se présentent constamment ? L'Italie est le



pays de la sculpture, de la peinture, non celui de la musique. Je sais bien qu'elle a produit *une certaine* musique, mais la seule qu'elle pouvait produire, une musique tout en lignes et en mouvements, d'un effet *extérieur* comparable à celui d'un paysage. La musique réfléchie, méditative, la musique qui fait penser ou profondément sentir lui est presque toujours étrangère. »

Que nous voilà loin de cette phrase si légèrement écrite par Taine dans la *Philosophie de l'Art*: « La musique est née dans les pays où l'on chante naturellement, en Italie et en Allemagne » ! Je dis « légèrement » par politesse, parce que dans *Graindorge* Taine a écrit sur la musique des choses fort judicieuses. D'abord, la musique est née partout, et a toujours existé; Orphée domptait les fauves avec sa lyre et David dansait devant l'arche au son des instruments de son époque ! Si Taine ne voit dans la musique que la mélodie, et si l'on songe qu'étymologiquement *mélodie* veut dire : « sons doux à entendre », « doux comme du miel », il est certain que, dans tous les pays favorisés par le climat et le soleil, tout chante, les rossignols, les alouettes, les grillons, etc... ; mais alors les pleurs, gémissements, lamentations, qui semblent émaner de la nature elle-même dans les pays froids et sombres, ne seraient pas de la musique ?

Et le mot « Allemagne » employé par Taine est une de ces généralisations incompatibles avec la réalité. L'Allemagne n'est *une* qu'au point de vue militaire et douanier, sous la férule de la Prusse, dont les habitants ne pouvaient vivre, avant le développement de l'industrie, qu'en pillant et ravageant les contrées voisines. Au point de vue des arts en général et de la musique en particulier, il y a presque un infranchissable fossé entre la Prusse proprement dite et les régions de l'Allemagne qui, par leur situation géographique, ont subi les influences voisines et se sont laissé pénétrer, *sans les avoir découvertes elles-mêmes*, par la grandeur et la beauté des arts. Ces régions sont d'ailleurs faciles à déterminer :

1° Toute la rive gauche du Rhin, et ce qu'on nomme aujourd'hui les « têtes de pont » ; en un mot, tout ce qui faisait partie du duché de Bourgogne de Charles le Téméraire ; 2° toute la région sur laquelle se répand le soleil bienfaisant et l'âme musicale de Prague, c'est-à-dire la Bohême, la Saxe, le haut Palatinat, le nord de l'Autriche et de la Hongrie. La preuve en est facile à donner en citant le lieu de naissance de tous les grands musiciens dits « allemands ».

Mais, dès qu'il est question même de ces régions privilégiées, il ne s'agit plus de mélodie seulement, mais de *mélodie* et d'*harmonie*, et l'harmonie est, en quelque sorte, avec le contrepoint, l'architecture de la musique. Et si nous parlons d'harmonie, elle était si peu connue en Italie que le plus ancien grand musicien de l'Italie, Palestrina (1524-1594), a été l'élève de Goudimel, né à Besançon et mort victime de la Saint-Barthélemy (Besançon faisait partie, comme vous le savez, du duché de Charles le Téméraire).

Il faut pardonner à Musset d'avoir écrit : « Harmonie, Harmonie, qui nous vins d'Italie, et qui lui vins des cieux. » Je ne suppose pas que ce soit la nécessité de la rime (« la raison dit Virgile, et la rime Quinault ») qui lui ait fait commettre cette erreur.

Vraiment, si l'on conçoit la musique non pas seulement comme une manifestation des bruits de la nature physique, mais comme l'*expression de la pensée humaine*, selon les principes de Gluck, il est certain qu'après les ténèbres opaques du moyen âge la musique est ressuscitée presque simultanément en Gaule (je dis Gaule pour comprendre le duché de Charles le Téméraire et donner à la France les limites de géographie physique que César donnait à la Gaule et que Richelieu voulait redonner à la France) et dans la région illuminée par le rayonnement de Prague. Guy d'Arezzo est né à Paris de parents parisiens en 995 et a été élevé à Saint-Maur-les-Fossés, et Roland de Lattre, appelé à tort Orlando Lasso (nul n'est prophète en son pays), est né à Chimay ou à Mons en 1520. Et si Gluck n'a pas créé la musique dramatique, si Monteverde, Lulli et Rameau firent contribuer l'*orchestre* et la *symphonie* à l'expression des scènes, c'est par rapport aux maîtres italiens, postérieurs à Monteverde, que Gluck est réellement un novateur et un réformateur ; et c'est la France qui a fait la gloire de Gluck, parce que son génie simple, philosophique, rationnel, allant droit au but, s'accordait à merveille avec les facultés de l'esprit français dans leur sens le plus noble et le plus élevé. Et c'est le rayonnement de l'âme essentiellement musicale de Prague qui a *harmonisé* toutes les inspirations savoureuses de l'Europe orientale, tchèque ou slave.

Je vous ai dit que le premier grand maître italien, Palestrina, est né en 1524 ; les maîtres allemands, même les prédécesseurs de J.-S. Bach, qui est né, comme Hændel, en 1685, sont de la seconde moitié du xvii<sup>e</sup> siècle et ont été précédés par l'unique grand maître anglais (l'exception

## TUBERCULOSES AU DÉBUT

Traitement par le  
**SÉRUM DU PROFESSEUR A. JOUSSET**

DÉPOT GÉNÉRAL : Les Laboratoires BRUNEAU & C<sup>ie</sup>, 17, Rue de Berri - PARIS (VIII<sup>e</sup>)

confirme la règle), Purcell (1658-1695). En France, je vous ai cité déjà Guy d'Arezzo, né à Paris en 995, et du <sup>x</sup><sup>e</sup> siècle au <sup>xvi</sup><sup>e</sup> siècle je peux vous citer Adam de la Halle, Guillaume de Machaut, du Fay, Ockeghem, Josquin des Prés, Mouton, Pierre de la Rue, Clément Janequin, Sermisy, Arcadelt, Certon, Goudimel, Costeley, Claude le Jeune, Anthoine de Bertrand, Guillaume Boni, Nicolas de la Grotte, Jacques Mauduit, Eustache du Caurroy, Pierre Cadéac, Attaignant, Antoine Févin, Nicolas Martin, Barthélemy Aneau, Claude Gervaise, Guillaume le Heurteur, etc...

Quant à la valeur de ces maîtres français de la Renaissance, Henry Expert a dit un jour cette vérité indiscutable qui a été ressentie par tous ceux qui ont entendu leurs œuvres : « Si les plus grands maîtres de la musique, *en quelque temps, en quelque lieu que ce soit*, ont pu arriver parfois à égaler les Josquin des Prés, les Janequin, les Costeley, etc... aucun ne les a surpassés. » (Certes, on est fier d'être Français quand on sent la supériorité des maîtres français dans l'art le plus puissant, le plus impressionnant, le plus intellectuel qui existe.) « Si les grands maîtres du <sup>xviii</sup><sup>e</sup>, du <sup>xix</sup><sup>e</sup> siècle ont eu la chance d'avoir à leur disposition des instruments inexistants antérieurement, les grands maîtres de la Renaissance ont su utiliser les voix, les ensembles vocaux, les *paroles des poètes*, les onomatopées, de telle façon que l'auditeur ne regrette pas l'absence d'instruments »... à condition toutefois, dois-je ajouter, que les chanteurs soient éduqués, instruits et dirigés par la haute compétence musicale d'Henry Expert.

Je n'ai pas à vous présenter M. Henry Expert : vous savez que c'est l'homme le plus judicieusement renseigné, le plus intellectuellement averti, le plus exactement documenté sur tout ce qui concerne la musique en général et la musique française de la Renaissance en particulier ; vous savez qu'il a su grouper les meilleurs éléments pour organiser la chanterie de la Renaissance, et, quand vous aurez assisté à un des concerts de l'Association des Amis de la Renaissance française, vous serez frappés du tact, de l'art, du sentiment musical avec lesquels il dirige ses chanteurs ; j'ajoute qu'il a le don le plus rare, peut-être, celui de savoir lumineusement expliquer le sens et l'esprit de chacun des morceaux qu'il va faire exécuter, et cela sans un mot inutile et sans omettre un mot utile.

Je déclare sans hésiter que, si vous aimez la musique, la *vraie musique*, si vous la comprenez comme moi, — vous serez d'avis, dès que vous aurez assisté à une séance de la Chanterie de la Renaissance, qu'on ne peut rien entendre à Paris, ou même n'importe où ailleurs, de plus instructif, de plus intéressant au point de vue musical, littéraire, historique et, pour un Français, patriotique. (La dernière

séance de cette saison a eu lieu le 13 juin ; il y en a cinq par saison, la première généralement en novembre.) Ce disant, je n'oublie pas que je suis l'auditeur le plus assidu des concerts symphoniques et des meilleures séances de musique de chambre ; mais vous conviendrez qu'en dehors des œuvres modernes on y entend presque toujours les mêmes œuvres : tandis qu'à la Chanterie de la Renaissance on entend ce qu'on n'entend nulle part ailleurs, ce qui mérite d'être entendu, et qu'on n'a jamais entendu.

A ce point de vue, je tiens à rendre justice à la Société des Violes et Clavecins, à la Société de Musique d'autrefois, aux concerts de Borrel, l'excellent violoniste, aux concerts d'Yves Tinayre, l'intelligent chanteur, qui toujours exécutent à merveille, et avec la plus méticuleuse exactitude, des œuvres anciennes inédites, ou des œuvres classiques autres que celles que l'on entend partout, et qui certainement ont autant, sinon plus, de valeur que celles qui figurent à tous les programmes.

Excusez-moi de revenir sur un détail que j'ai souligné plus haut en vous disant que les grands maîtres de la Renaissance savaient dans leurs œuvres vocales utiliser *les paroles des poètes*.

A une conférence tout à fait remarquable faite le 18 mai à la salle Pleyel sur les musiciens et l'art du luth aux <sup>xvi</sup><sup>e</sup> et <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècles, par la Société de l'Art français, — avec exemples musicaux supérieurement choisis (M<sup>me</sup> Adrienne Mairy pour le luth, M<sup>me</sup> Courbatter pour le chant, M. Brunold au clavecin), — le conférencier, M. Tessier, nous a cité cette constatation indiscutable d'un écrivain du <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècle au sujet de la différence entre ce qu'on peut appeler les « ornements » utilisés par les musiciens français pour leurs œuvres vocales et ce qu'on nommait déjà la « vocalise » adoptée par les compositeurs italiens : « Les compositeurs français font ressortir dans leurs ornements musicaux les *paroles* qui dans les vers des poètes expriment de la façon la plus saisissante la pensée de l'écrivain ; les compositeurs italiens ont inventé la vocalise uniquement pour permettre au chanteur de montrer son acrobatie vocale, sur la syllabe ou la voyelle qui s'adapte le mieux à cette acrobatie, et sans souci de la non-valeur du mot dans lequel se trouve cette syllabe. » C'est précisément ce qu'a exprimé la critique de 1772 sur la conception différente de la musique chez les Italiens et chez nous. Et plus récemment, Camille Mauclair, que je vous citerai bien souvent, a écrit, en parlant de Schubert et de Schumann, qu'ils ont *instrumenté la langue même* des poètes qui les ont inspirés.

Signé : 1756.



# Joséphine BAKER et ses mémoires

Par MARC-HENRY.



JOSÉPHINE BAKER. (Studio d'Ora.)

M. Marcel Sauvage vient de publier chez Simon Kra les mémoires de Joséphine Baker. Jadis, les *mémoires* apportaient une note psychologique et documentaire, en marge de la littérature; leur valeur résidait surtout dans le tempérament de leur auteur, dans sa façon de s'interpréter lui-même, de juger les êtres et les choses autour de lui. Aujourd'hui nous avons changé tout cela. L'existence est dure; certains écrivains, à l'affût du gros tirage, aiment à mettre sur la couverture de leurs livres un nom plus célèbre que le leur. Or, la foule contemporaine idolâtre ceux ou celles qui l'amuse. Le music-hall a remplacé le Wallhall. Il s'agit de monnayer cette popularité. La grande vedette chère au public ne sait pas écrire? Qu'importe! L'écrivain public est là:

Prête-moi ta plume  
Pour écrire un mot!

Il se substitue à elle. La vanité humaine y trouve son compte; la loi du *business* est respectée. Publicité! Publicité! Et nous avons ainsi une avalanche de mémoires: Maurice Chevalier, Yvette Guilbert, Joséphine Baker...

Ceux de Baker sont une gageure. Joséphine a vingt ans! La loi des similitudes a cependant voulu que cette petite fille merveilleuse, féérique, inattendue trouvât un *interprète* dont le nom fût — pour elle — une profession de foi. La charmante et délicieuse Joséphine est une *sauvage*; c'est tout son mérite, toute son originalité, toute son écrasante supériorité sur nous autres, les civilisés, les fatigués, les épuisés.

Essayez un peu d'être *sauvage* comme Joséphine! Vous

ne pourrez pas: ni vous, ni moi, ni M. Marcel Sauvage non plus. Une hérédité millénaire nous écrase; elle a tari chez nous la source féconde de l'instinct. Nous ne sommes plus des animaux. N'allez pas vous imaginer que c'est un progrès!

Dans un vieux conte persan, un philosophe descend le cours du Tigre, en compagnie d'un batelier. « Connais-tu cette plante? demande le savant à son compagnon. — Ma foi, non! répond l'homme fruste. — Comment! tu n'as pas appris la botanique?... » Quelques instants plus tard, le philosophe remarque un poisson curieux. « Connais-tu cette bête? — Non! avoue le batelier, tout en ramant. — Comment! tu n'as jamais appris la zoologie? » Un orage éclate; la barque chavire. « Sais-tu nager? demande l'ignorant au savant. — Non! répond le philosophe. — Eh bien! moi qui ne connais ni la zoologie ni la botanique, je sais nager! » Et le philosophe se noya.

Jetée par le destin dans notre vieille Europe, Joséphine sait *encore* nager. Notre admiration pour elle est surtout faite d'envie.

Pourquoi Marcel Sauvage a-t-il mis sur la couverture ce mot malencontreux: *Mémoires? Joséphine Baker* tout court eût suffi. Il n'avait qu'à nous la présenter telle qu'il l'a sentie ou devinée. Inutile de lui attribuer ses propres impressions, en les camouflant plus ou moins habilement pour leur conserver une saveur-exotique. Il y a dans ce livre des paragraphes qui veulent être à la manière de *Joséphine*. On sent la contrefaçon, ou — ce qui est pire — l'exercice littéraire. M. Marcel Sauvage est intelligent, fin, sensible, artiste, mais il est Européen; l'âme de la petite mulâtresse lui glisse entre les doigts, sans qu'il s'en aperçoive.

Ce qu'il y a de mieux dans son livre, ce sont les dessins de Collin, et ceci est d'un grand enseignement. Il est impossible d'exprimer la personnalité de Joséphine Baker avec des mots, tandis qu'un œil avisé réussit à la synthétiser par le trait. Collin a beaucoup de talent; il possède Baker au bout de son crayon: voici sa joue ronde, ses cils retroussés, sa petite tête en forme d'œuf, ses attitudes grotesques, toujours harmonieuses!

Joséphine Baker est un réactif comme la teinture de tournesol. Sa présence, ses gestes, sa voix d'ingénue rusée provoquent dans la sensibilité de ceux qui l'approchent des précipités inattendus et divers. Voici ce qui nous eût intéressés: comment réagit un poète en face de Baker?

Je reprocherai aussi à Marcel Sauvage de ne pas avoir vu Joséphine dans la revue nègre. Assurément ce n'est pas sa faute — il était à l'autre bout du monde; — mais, pour bien comprendre Baker, il était indispensable d'assister à l'accouchement de sa personnalité. Elle était là

dans son milieu; ses compagnons nous l'expliquaient, à la façon du chœur antique. Depuis, elle est un peu déracinée; elle s'éloigne de ses sources. Comment oublier ce cadre d'une naïveté ahurissante, ces oripeaux d'un mauvais goût génial, ces décors quasi cruels, surtout cet orchestre où la voix chaude des cuivres brodait des arabesques sensuelles autour des rythmes désarticulés?

La plus belle impression sur Baker a paru dans *Jabiru*, une revue de jeunes, sous la signature d'Olaf Apollonius :

Joséphine, ferment de féminité, femme synthétique et dia-métrale, ton sourire soûle et brise, roule et grise.

Un monstre de marionnettes t'a suspendue au ciel et t'agite, guimauve au café crème, comprimé miraculeux de souplesse, de caramel et d'équilibre.

Tes jambes sont les feuilles d'or d'un électroscope tropical où l'orchestre décharge des masses électriques.

Tu as mis toute la femme et toute la danse dans le charleston. Tu es tantôt poule et tantôt poisson, charmant mammi-fère serpent et femelle.

Tes genoux se croisent. Tes hanches sont une came excen-trée, ô sculptural et excentrique vilebrequin de pâte plastique !

Tu t'en vas, et mon lyrisme ridicule me retombe sur le nez. Tu as raison de me faire signe des fesses que tu te fous de moi !

Malgré tout, il y a dans le livre de Marcel Sauvage des reflets de Joséphine Baker; quelques passages sont même charmants. Je m'en voudrais de ne pas les citer, au hasard.

Baker se présente et s'explique :

Je ne suis pas sportive, je ne m'entraîne pas. Je vis comme cela, au hasard. Je ne répète pas. Je ne suis pas une machine. Et le hasard est plus beau qu'une machine, j'en suis sûre. Ni danseuse, ni comédienne, pas même noire: Joséphine Baker, voilà !

Je fais tourner mon épaule comme une roue de machine dans la chair. Je joue aux billes avec mes yeux. J'allonge mes lèvres quand cela me plaît. Je marche sur les talons quand cela me plaît. Je cours à quatre pattes quand cela me plaît. Je secoue tous les regards. Je vous raconte qui je suis avec mes mains, mes bras. Je rame dans l'air, je nage dans l'air. Je sue, je saute, et voilà !

Joséphine parle des autres :

J'ai déjà vu beaucoup de gens célèbres, mais peu de têtes impressionnantes. Chacun fait ce qu'il peut. J'admire le plus ceux qui travaillent le plus. Je ne suis intimidée par personne. Chacun est fait avec deux bras, deux jambes, un ventre et une tête. Il suffit de songer à cela.

D'ailleurs je ne juge pas, je ne veux pas juger. Nous avons tous assez de peine, au fond.

Ceux qui restent longtemps, longtemps jeunes sont les plus forts. Rester jeune, vif, hardi, libre, aller vite, c'est cela qu'on apprend en Amérique.

On m'a prêté des histoires écœurantes. Je n'en ai pas besoin. Je n'ai pas, non plus, d'explications à donner. J'emploie tout mon temps à vivre.

A noter également un chant populaire nègre qui est un petit chef-d'œuvre, même traduit :

L'amour est venu,  
La mort est venue avec l'amour,  
L'amour est mort avec la mort.

La lune est venue avec l'amour,  
La lune est une voleuse,  
La lune a pris mon joli enfant.

Le soleil est venu,  
Il est déjà six heures du matin,  
Maintenant travaille avec tes mains.

... Travaille avec tes mains,  
... Travaille avec tes mains !

Puissent ces quelques citations donner l'envie de lire le reste ! Si le livre ne me satisfait pas, parce que je con-nais Baker à ma manière, qui n'est pas celle de M. Marcel Sauvage, il n'en reste pas moins intéressant et de lecture facile.

Quelques visites au bar de Joséphine, en compagnie de personnes qui la connaissent bien, vous renseigneront mieux.

Ce bar impersonnel ne prend sa vraie physionomie, ne commence à vivre que lorsque, sur le seuil de la porte —

TOUX · EMPHYSEME · ASTHME

**Iodéine**

(Bromure de Codéine crist.)

**MONTAGU**

Calme la TOUX  
et la DYSPNÉE  
Facilite l'EXPECTORATION

SIROP : 0.04 gr.  
PILULES : 0.01  
GOUTTES : Xg : 0.01  
PILULES : 0.02  
PÂTE : 0.005

MONTAGU, 49, Boulevard de Port Royal, PARIS

LE FER

**DRAGÉES HECQUET**

au Sesqui-Bromure de Fer

Calment les NERFS  
Sans fatiguer l'ESTOMAC  
Sans produire de CONSTIPATION

MONTAGU, 49, Boulevard de Port Royal, PARIS

ANALGESIQUE · SEDATIF

TOUX nerveuses · SCIATIQUES  
NÉVRALGIES · INSOMNIES  
NÉVRITES · COQUELUCHE

**Broméine**

(Si Bromure de Codéine crist.)

**MONTAGU**

SIROP : 0.03  
PILULES : 0.01  
GOUTTES : Xg : 0.01  
AMPOULES : 0.02

**CARBOSANIS**

CHARBON ORGANIQUE  
Purifié et titré

POUVOIR D'ABSORPTION  
Constant

INTOXICATIONS  
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES  
ENTERO-COLITES  
DIARRHÉES  
PANSEMENTS GASTRIQUES

MONTAGU, 49, Boulevard de Port Royal, PARIS

**Carbatropine**

Carbosanis atropine

CONSTIPATION SPASMODIQUE



**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<sup>e</sup>)  
R.C. Seine 233 927 Tél. Passy 51-12

**PÉRUBORE**  
comprimés

*Baume du Pérou. Essences antiseptiques. Borate de Soude*

**POUR INHALATIONS**

**NEZ ET GORGE**

*1 ou 2 comprimés par Inhalation*

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

## DRAGÉES JAPAT

Médication antisypilitique à base de Hg

*(action secondaire tonique et spécifique sur les hématies par fer, arrhénal et manganèse)*

### MODE D'EMPLOI :

De 2 à 4 dragées par jour à avaler, selon les indications du médecin.

Les prendre avant ou au milieu de chacun des principaux repas.

### DÉPOT GÉNÉRAL

**Laboratoire DUGUÉ**

252, Faubourg Saint-Martin. — PARIS



Le PREMIER Produit FRANÇAIS

qui ait appliqué  
**LES MUCILAGES**  
au traitement de la  
**CONSTIPATION CHRONIQUE**

# THAOLAXINE

**LAXATIF-RÉGIME**

**GÉLOSE PURE**

*(agar-agar)*

combinée aux extraits de rhamnées

### Posologie

**PAILLETES** : 1 à 4 cuill. à café à chaque repas

**CACHETS** : 1 à 4 à chaque repas

**COMPRIMÉS** : 2 à 8 à chaque repas

**GRANULÉ** : 1 à 2 cuill. à café à chaque repas

*(Spécialement préparé pour les enfants)*

*Echantillons & Littérature*

**LABORATOIRES**

**DURET & RÉMY**

Asnières-Paris

vers une heure du matin, — apparaît l'animatrice, la fillette sauvage et candide, mince et longue, aux grands yeux noirs, au port altier, à la bouche rose comme la gueule d'un animal charmant...

D'où vient, en somme, la popularité de cette créature métiessée de sang nègre et espagnol ?

Certes, son sens du rythme est merveilleux, sa souplesse inégalable, sa fantaisie débordante; elle sait communiquer à tous la joie profonde qu'elle éprouve à s'agiter, à vivre... Il y a cela dans son succès, mais il y a tant d'autres choses !

D'abord la sûreté de son instinct. Cette petite fille de vingt ans a l'intuition du beau. Son maquillage est un chef-d'œuvre. Au lieu d'être crépus comme ceux des gens de sa race, ses cheveux ingénieusement préparés mettent sur sa petite tête ronde, en forme d'œuf, un casque lisse, un casque noir aux reflets d'argent; ses paupières sont saupoudrées d'or; de ses ongles elle a fait des coquillages de nacre; ses joues sont d'un rouge chaud qui rappelle le cœur d'une rose sombre; et sa peau beige clair au grain si fin, tendue sur des muscles jeunes et frais, semble un fourreau de satin, exquisement doux au toucher...

Mais il y a surtout son âme... sa petite âme transparente comme le cristal. Aux Folies-Bergère, tout le monde, du directeur au dernier des machinistes, l'adore. « C'est une si brave fille, notre Joséphine ! » disent les humbles qui l'approchent. Elle est accueillante à tous; son sourire est une vraie caresse. Ni le succès, ni la fortune ne l'ont encore gâtée. Elle n'a même point l'orgueil de sa beauté... et pourtant jamais corps ne fut plus parfait : des jambes, des cuisses, des hanches d'adolescent — on dirait d'un Antinoüs de bronze clair — un buste de vierge, une encolure divine, des épaules tombantes et rondes d'une pureté de ligne émouvante.

Les négriers qui vendirent ses ancêtres en Louisiane avaient dû razzier quelque hutte royale d'Afrique. Quand cette fille de la Nouvelle-Orléans, dont la mère est une vieille négresse aux seins flétris, visite, en toilette de ville, une exposition ou un thé mondain, sa démarche est souveraine. Et lorsque, pour nous amuser, elle se travestit de façon grotesque ou déforme à plaisir les traits de son visage, jamais elle ne devient triviale ou vulgaire. Les enfants restent charmants, même quand ils font des grimaces. Or, Baker est une enfant. Je crois que tout son succès lui vient de là.

Dès qu'elle se montre, nous nous sentons plus légers, plus près de nous-mêmes. Nous éprouvons le plaisir de vivre et nous retrouvons, nous, les civilisés, les compliqués, un peu de cette naïveté que, seuls, les poètes et les artistes ont su conserver.

Cette belle enfant au passé obscur et misérable est une source limpide au creux d'un rocher sauvage. Elle nous rend ce que nous avons perdu : le sens de la joie, le goût de la candeur.

S'en rend-elle compte ? C'est improbable. Sa dynamique est inconsciente et peu de gens qui subissent son charme sauraient l'expliquer...

La voici au milieu de la piste qui danse follement, éper-

dument, avec toute l'ardeur de sa petite âme joyeuse, de son corps vibrant... une tempête, un ouragan de gestes et d'attitudes qui vont du grotesque au pathétique.

Sur l'estrade qu'elle a regagnée, elle prend un violon. Elle ne sait pas en jouer; elle se contente de copier les gestes familiers aux virtuoses et ses attitudes sont sculpturales. Revenue dans la salle, elle parodie quelques mesures de tango, une fleur au coin des lèvres, et, en quatre pas, elle évoque, en l'exagérant, toute l'afféterie passionnée de la danse argentine.

Son humour toujours en éveil est inépuisable. On lui jette un serpent; elle attrape au vol le rouleau de papier, le passe à son doigt et, de l'autre main, déroule la bande de couleur, comme s'ils s'agissait d'un appareil Morse, tandis que sa mimique exprime la joie de déchiffrer un télégramme... un télégramme d'amour.

Tout ce qu'elle dit prend une intensité extraordinaire et revêt une puissance plastique incomparable. La vitalité qui déborde de ces yeux brillants, de ce corps flexible nous gagne et nous enivre.

Où est la femme blanche qui pourrait jouer ce rôle périlleux d'animatrice dans un bar nocturne sans s'y dégrader chaque soir un peu plus ? Joséphine réalise ce miracle.

Légèrement vêtue, elle évolue de table en table sans pruderie. Nous la respirons comme on respire un bouquet merveilleux, mais qui donc oserait le geste équivoque, la parole malsonnante ? Le regard de cette enfant suffit à chasser les ténèbres. Il n'est point distant, orgueilleux, comminatoire; il est candide, il est confiant... Cela suffit... et c'est bien là le miracle !

Je me souviens d'une pouliche au poil soyeux, aux lignes sveltes, qui gambadait joyeusement dans un pré de Bretagne, sous des pommiers en fleurs. Chaque matin, j'allais flatter la bête superbe. Pendant que je caressais sa croupe luisante, elle posait sur moi son regard clair et j'étais ému jusqu'aux larmes devant tant de grâce, tant de jeunesse, tant de beauté... C'est bien cela !

Je songe à la vie que mène cette vedette adulée : une vie de petite bourgeoise, à la seule différence près qu'elle dort une partie du jour et travaille sans répit tout l'après-midi et toute la nuit. Jamais elle n'a songé à monnayer sa gloire auprès d'admirateurs riches. Pense-t-elle seulement à demain ?

Elle adore les bêtes. Elle a quatre chiens, trois chats, quantité d'oiseaux, une chèvre, même un petit cochon rose, qu'elle amène parfois dans son bar à la grande joie des clients. Elle raffole des enfants et joue avec eux comme une grande sœur...

Dernièrement, on lui donne huit jours de vacances pour aller se reposer dans un village du midi. Son train part à 9 heures du matin. Sa vieille bonne lui a préparé son bain. Le réveil-matin sonne. Joséphine ouvre un œil las. Elle est vraiment trop fatiguée; elle renonce au voyage, se retourne du côté du mur et se rendort. Que faire ? Le coupé est retenu; il faut pourtant qu'elle parte. Alors, la vieille bonne, qui craint une rebuffade en intervenant trop directement, prend le phonographe, l'installe dans la salle de bains, ouvre la porte qui donne sur la



chambre à coucher et laisse tourner le disque préféré de sa maîtresse. Joséphine se frotte les yeux, dresse l'oreille, allonge une jambe, puis deux, hors du lit, court vers le charleston et la baignoire... Tout va bien.

Elle a reçu de très belles photographies et veut en envoyer une à sa mère. « Aidez-moi donc à faire l'adresse », me demande-t-elle. Pendant que je m'exécute, elle me confie : « Je l'ai ici, ma maman ! » Elle ouvre un tiroir, en sort une affreuse photo de fête foraine, encadrée de celluloid, et l'embrasse fougueusement : « My mother ! » et sur la belle photographie qu'elle envoie, elle écrit d'une écriture appliquée de petite fille : « A ma maman, un océan d'amour !... » Mais c'est une photographie en robe montante qu'elle a choisie. Les images plus légères seront pour ses frères et pour son père. Joséphine a le sens des nuances !

Une nuit, vers 5 heures du matin, Baker a disparu. Le public quitte le bar. C'est l'heure de rentrer. On la

cherche partout ; l'auto qui doit la ramener chez elle attend. On la découvre dans un coin de la cuisine, au sous-sol. Elle est blottie contre le fourneau, son manteau de serpent sur les épaules, et elle dévore... un roman de Jack London.

« Que faites-vous là, Joséphine ?

— Oh ! je veux finir avant d'aller dormir. C'est si zoli, si amusant ! »

Petite cavale indomptée, combien de temps conserveras-tu, sans les flétrir, les belles fleurs de ton jardin sauvage ? Ingrate est la grand'ville et d'humeur changeante ; plus pernicieux encore, l'air qu'on y respire. Il dessèche les cœurs, il tarit la sincérité des enthousiasmes. Sans doute, Paris t'a donné son amitié, beaucoup d'argent, la célébrité. Pourtant il n'a pas su te donner ce qu'il t'aurait fallu : un Jean Lorrain, un Oscar Wilde, un Peter Altenberg... un poète pour te chanter.

## REVUE DES LIVRES

Par LIONEL LANDRY.

SOMMAIRE. — Analysés par M. Lionel Landry : *Les Progrès de la conscience dans la philosophie occidentale*, par L. BRUNSCHVIG ; *L'Ame primitive*, par Lucien LÉVY-BRUHL ; *Les Formes inférieures de l'explication*, par D. ESSERTIER.

**Le Progrès de la conscience  
dans la philosophie occidentale**, par LÉON BRUNSCHVIG.  
Alcan.

Deux vol. in-8° d'ensemble xxiii-807 pp. .... 75 fr.

Voici un ouvrage monumental, œuvre d'un penseur qui tient un rang éminent dans la pensée philosophique contemporaine, fidèle à un idéal, à des doctrines qui subissent de toutes parts de furieuses attaques, et s'appuyant sur une richesse inouïe d'érudition et de science. Cette richesse même serait, si l'on ose dire, le point faible de l'ouvrage. M. Léon Brunschvicg résiste à la tentation de transposer les problèmes du passé sous la forme et dans les termes où ils se présenteraient actuellement aux esprits : c'est la pensée directe de Platon, de Descartes, de Spinoza, de Leibniz, de Kant, avec quoi

il entend nous faire prendre contact ; cette pensée, il a bien soin de nous avertir qu'elle a été mal comprise par les contemporains, trahie par les enseignements scolaires ; la table rase ainsi faite dans notre intelligence, il nous indique dans quel esprit il nous faudra nous attaquer à ces maîtres si nous voulons réellement les comprendre. Autrement dit, l'ouvrage devrait être intitulé : *Conseils et Indications pour qui voudra, par une lecture personnelle et attentive de tous les écrits philosophiques marquants, suivre le progrès de la conscience dans la philosophie occidentale*. Et ceci indique qu'il s'adresse d'abord à des spécialistes, présents ou futurs ; l'« honnête homme » pourtant y trouvera son profit et une substantielle nourriture pour son esprit.

On définirait imparfaitement la pensée et les tendances de M. Léon Brunschvicg en parlant d'*intellectualisme*. Elle se caractériserait plutôt par un parti, négatif si l'on veut, mais qui pourtant est à lui seul un programme, et le plus riche qu'on puisse imaginer : l'horreur de tout système qui, arrêtant défi-

Quelques opinions sur

## QUARANTE DE FIÈVRE

le fameux roman médical de  
**Marcel BERGER**

Professeur ROGER : « Votre roman est une véritable œuvre scientifique, qui dénote une érudition immense. »

GEORGES DUHAMEL : « Voici le *Livre de la Jungle* cellulaire. »

Professeur OLIVIER : « Ce livre doit avoir un énorme succès parmi les médecins. »

Docteur MAURICE DE FLEURY : « Il vous a fallu vaincre des difficultés infinies, exprimer le presque inexprimable. »

MAURICE METERLINCK : « Une réussite magnifique. »

**FLAMMARION : 12 francs.**

nitivement la recherche de la pensée, lui fournit des formules prétendant à une certitude universelle et absolue. A ce point de vue, l'ouvrage est animé de l'esprit bergsonien, plus exactement de l'esprit de Lachelier auquel M. Bergson doit tant entre M. Brunschvicg et lui, il y a surtout communauté de tendance, communauté aussi de réaction contre l'influence de Taine, qui pourtant leur a, à certains égards, préparé la voie, positivement, négativement surtout, en obligeant le spiritualisme à revenir aux sources, et à ne plus vivre sur les pâles décoctions de Cousin.

Précisément parce que mes propres réflexions m'ont amené à une manière de voir assez voisine (*si parva licet...*) de celle de M. Brunschvicg, il m'est difficile d'analyser sa pensée sans la déformer quelque peu ; il ferait, j'en suis sûr, ses réserves sur l'exposé qui suit.

L'examen de notre propre réflexion nous montre une réalité profonde, insaisissable, celle du fait de conscience s'écoulant dans le temps, réalité qu'il ne nous est possible de décrire et d'étudier qu'en lui donnant l'aspect d'une *opération en partie double*, des rapports d'un sujet et d'un objet. Les sciences particulières négligent un des termes de cette comptabilité, reconstruisent l'autre *en partie simple*, comme si le monde extérieur existait en dehors de l'esprit qui le conçoit, ou réciproquement ; le rôle du philosophe est de reconnaître le caractère artificiel d'une telle simplification ; et c'est de cette manière que M. Léon Brunschvicg interprète, en le prenant comme programme, le « Connais-toi toi-même » de Socrate.

Après Socrate, après Platon, la pensée humaine lui semble s'éclipser ; tout ce qui se passe entre eux et Descartes est déblayé en quelques pages. Il y a là un parti pris incontestable, car l'humanité a vécu cependant, et il n'est nullement certain que son esprit ne se soit pas enrichi, que telle idée proprement chrétienne — celle par exemple que le royaume de Dieu n'est pas de ce monde — n'ait pas contribué à préparer la « laïcisation » cartésienne de la science, amorcée déjà, ainsi que l'a montré M. Gilson, par saint Thomas d'Aquin.

Le livre de M. Brunschvicg est une admirable leçon pour ceux qui, ayant constaté dans la pensée de l'homme un certain balancement, ont tendance à tout expliquer parce seul balancement. Il ruine toutes les oppositions artificielles qui facilitent et faussent la compréhension des systèmes et nous montre dans leur irréductible richesse la pensée d'un Descartes, d'un Spinoza, d'un Malebranche, d'un Leibniz. A partir de Kant, plusieurs courants se manifestent dont les combinaisons dessinent les plus curieuses résultantes ; distinguons-les, sans oublier que souvent ils se confondent en fait.

a) La réaction romantique qui va, en Allemagne, de Schelling à Fichte, Hegel, Schopenhauer et Nietzsche ;

b) Le mouvement de déterminisme psychologique qui part, en Angleterre, de Bentham et va jusqu'à Mill et Spencer ;

c) Les doctrines sociologiques orientées vers le progrès (Montesquieu, Condorcet) ou vers l'ordre (Bonald, Maistre) ; puis les synthèses dogmatiques (et condamnées de ce chef) des positivistes et de l'école sociologique (M. Lévy-Bruhl échappe à la condamnation parce qu'il laisse ouvertes beaucoup des portes qu'avait prématurément fermées Durckheim) ; il est à noter que Taine, rattaché par l'auteur à Bentham, tient également de Hegel et de Bonald — ou tout au moins de Burke et Carlyle ;

d) L'analyse, réellement socratique, des phénomènes de conscience qui, partant de Condillac et surtout de Maine de Biran, va, par Lachelier, Lagneau, Cournot, Boutroux et Bergson, jusqu'aux épistémologues tels que M. Emile Meyerson et M. Brunschvicg lui-même : la philosophie aujourd'hui — je ne

parle pas de celle qui se fait une servante de la politique — nous apparaît comme une étude du fonctionnement de l'esprit humain.

Revenons maintenant à notre point de départ, c'est-à-dire à cette réalité profonde que notre intelligence ne peut saisir qu'en la dissociant, de manière arbitraire, entre un *moi* et un *non-moi*. Le progrès de la conscience, dira M. Brunschvicg, consiste à réagir contre cette dissociation, à obtenir « que le *moi*, défini par l'individualité de l'organisme, cesse d'être le sens de notre âme ». Il y a un rapprochement inévitable — et que pourtant, je crois, aucun des intéressés n'a fait — entre une telle philosophie et la condamnation, prononcée par M. Jules de Gaultier, du sens *possessoire* ; coïncidence remarquable en raison des points de départ et des chemins essentiellement différents qui les ont amenés au même but. M. Brunschvicg propose à l'humanité, comme objectif à la fois intellectuel et moral, « de substituer à l'absolu de termes donnés en soi, exclusifs les uns des autres, la formation progressive d'un système dont son individualité ne sera qu'une partie, d'intégrer ainsi à sa propre substance spirituelle les rapports véritables de tous les membres de l'humanité aussi bien que de tous les corps de l'univers. La personne est alors, non plus un objet particulier de la relation de réciprocité, mais son objet, mais sa raison d'être. »

Admirable idéal et qu'il est sans intérêt de railler en le déclarant d'avance impossible à atteindre ; une telle raillerie serait surtout inadmissible de la part de personnes professant la doctrine chrétienne, c'est-à-dire prenant comme type de leur vie, comme *bovarysme*, une perfection qu'elles savent irréalisable.

Mais, dans la mesure où il peut s'accomplir, un tel idéal — c'est la question angoissante que soulève le livre — ne porte-t-il pas en lui-même les moyens de sa destruction ? Il ne faut pas se le dissimuler, bien que M. Brunschvicg aime à déclarer les antinomies illusoires, on se trouve là en présence d'une véritable antinomie entre l'exigence du progrès intellectuel qui veut que le *moi* s'affirme et celle du progrès moral qui exige qu'il sache s'effacer. La notion d'antinomie, il est vrai, n'a rien qui puisse nous troubler ; c'est une survivance métaphysique d'y chercher, d'y relever une contradiction ; voyons-y simplement un antagonisme fonctionnel présidant à la vie de l'esprit comme les antagonismes humoraux ou musculaires à celle du corps, de manière tout aussi normale et naturelle. La vie se charge suffisamment de contrarier nos rêves de liberté, d'intelligence, de perfection ; notre effort doit tendre d'instinct, et justement parce qu'ils sont attaqués et fragiles, à les affirmer plus énergiquement.

Lionel LANDRY.

**L'Âme primitive**, par Lucien LÉVY-BRUHL.  
Librairie Félix Alcan.

Un vol. in-8° de 451 pages..... 50 fr.

Nos lecteurs connaissent la belle série d'ouvrages par lesquels M. Lévy-Bruhl a rajeuni tout à la fois, l'une par l'autre, la psychologie générale et l'ethnographie. Le titre de son dernier livre doit être interprété *stricto sensu* ; il pourrait s'intituler « la Notion de l'Âme chez les primitifs », s'il s'agissait d'une notion comparable à celles qui s'ordonnent dans notre esprit ; pour l'auteur, on se trouve plutôt en présence de cadres antérieurs à l'expérience, c'est-à-dire de *prénotions*. En disant « antérieur à l'expérience », je n'entends point parler de catégories ; la nature, dit Pascal, est une première habitude ; on peut se demander si ces cadres, ces prénotions, tels



**SEL DIGESTIF**  
**Bémecé**  
 SPÉCIFIQUE de l'HYPÉRACIDOSE  
 Bicarb. de Soude. Magnésie. Carbonate de Chaux léger  
 lactosés & Chimiquement purs  
 POS. : une cuiller à café après chaque repas  
 ODINOT, 21, Rue Violet, PARIS

administration prolongée de  
**GAÏACOL INODORE**  
 à hautes doses  
 sans aucun inconvénient  
 par le  
**THIOLCOL "ROCHE"**  
 uniquement sous forme de  
**SIROP "ROCHE"**  
**COMPRIMÉS "ROCHE"**  
**CACHETS "ROCHE"**

Echantillon et littérature  
 Produits : F. HOFFMANN - LA ROCHE & C<sup>o</sup>  
 21, Place des Vosges  
 PARIS



R. C. Paris : 127.006.

**LA SULFOLÉINE ROZET** BACTÉRICIDE, EXPECTORANTE,  
 NI TOXIQUE, NI ANTISPASMODIQUE.  
 TRAITEMENT RATIONNEL, **COQUELUCHE**  
 INOFFENSIF, EFFICACE DE LA  
 3 Cuillerées à café, à dessert, à soupe par jour, suivant l'âge. BENDERITTER, Vendôme (L. & Ch.)

**LE GASTROCAOL** RÉALISE LE MEILLEUR **PANSEMENT GASTRIQUE**

<p>ULCÈRE DE L'ESTOMAC,          DU DUODENUM,          HYPERCHLORHYDRIE,          AÉROPHAGIE,          DOULEURS &amp; SPASMES          GASTRIQUES,          DIARRHÉES          AIGUES &amp; CHRONIQUES.</p>	<p>Poudre de Silicates          hydratés d'Alumine          et de Magnésie.</p> <p>Dose Moyenne:          20 Gr<sup>es</sup> (un sachet)          par jour en une ou          plusieurs fois.</p>	<p>REMPLECE AVANTAGEUSEMENT          LES SELS DE BISMUTH          DANS TOUS LES CAS :          MÊMES INDICATIONS,          MÊMES DOSES,          MÊME MODE D'EMPLOI.  <u>AUSSI EFFICACE.</u>  <u>JAMAIS TOXIQUE.</u>  <u>SIX FOIS MOINS CHER.</u></p>
---	---	---

Littérature  
 Echantillons : **LABORATOIRE DE LA SULFOLÉINE ROZET.** BENDERITTER, VENDÔME (L. & Ch.)

que nous les observons chez les « primitifs » de l'époque présente, ne sont point le raidissement, la mécanisation d'attitudes mentales autrefois plus libres et créatrices. Je ne suis pas, en passant, très satisfait du terme de « prénotion » : il me semble — c'est un point sur lequel je reviendrai — qu'il y aurait intérêt à en accepter un autre qui spécifierait qu'on se trouve en un domaine où notre distinction de la connaissance et de l'action n'a point droit de cité.

L'objet du livre « est d'étudier comment les hommes qu'on est convenu d'appeler primitifs se représentent leur propre individualité... quelles notions ils possèdent de leur vie, de leur âme et de leur personne » — ou plutôt, comme je viens de le dire, quelles *prénotions*. A cet égard, on constate d'abord dans leur pensée — telle qu'elle nous apparaît par leur comportement, et aussi, dans la mesure où certains d'entre eux en sont capables, par leur introspection — une vue homogène de l'univers, un même principe semblant inhérent à tous les êtres et à toutes les choses, une même force mystique s'attachant à la pierre, à la plante, à l'animal, à l'homme. (Indiquons en passant qu'en dehors de son intérêt scientifique, le livre est fort amusant à lire ; nombre d'histoires d'animaux-hommes, loups-garous, femmes-hyènes, etc., font songer à Kipling, soit que Kipling élevé dans l'Inde, parmi des domestiques indigènes, ait subi l'influence de la mentalité primitive, soit que l'influence de ses livres ait dirigé dans un certain sens l'esprit observateur de la génération qu'ils ont formée.) Ce génie, ce principe, existe dans les races humaines ; il appartient d'abord au groupe ; ici nous retrouvons la suite des idées de Fustel de Coulanges, dont l'influence sur l'école « sociologique » n'a peut-être pas été mise assez en lumière. L'individualité apparaît ensuite, mais nullement précise et limitée comme nous la comprenons : tout ce passage est du plus haut intérêt : les travaux de M. Lévy-Bruhl ont certainement inspiré pour une large part la très intéressante étude de M. Ch. Blondel sur la personnalité, incluse dans le *Traité de Psychologie*, et qui montre bien que la notion du *moi*, de l'appartenance, est antérieure à celle du *moi*, qui n'en est qu'une concentration. Il y a là une vue capitale et qui, si on la suit dans l'esprit, en la rapprochant de la notion « gualtérienne » de bovarysme, ouvre des horizons troublants.

Appliquées dans la vie sociale du groupe, ces idées aboutissent, avec une logique propre, à des conséquences singulières. Tant qu'il n'est pas affilié au groupe, le petit enfant ne compte point ; ni sa naissance, ni sa mort ne sont un événement notoire. L'enfant apparaît ensuite comme la réincarnation d'un ancêtre, éminemment sacré et respectable à ce titre, exempt de tous reproches, de toute contrainte, de toute punition. Il perd ce privilège, devient justiciable du fouet lorsque sa personnalité s'affirme, passe par une mort et une nouvelle naissance au moment de l'initiation, se marie, a des enfants, vieillit — quand il le peut — entouré de respect et de crainte, et meurt (à un certain moment qui ne se confond nullement avec la cessation de la vie matérielle). Il devient ensuite un « mort vivant », c'est-à-dire participant à l'existence du groupe, fort redouté et respecté à ce titre, jusqu'à ce qu'il meure définitivement, accident auquel les morts primitifs sont sujets ; il leur arrive même d'être mangés !

Tout ceci apparaît très loin de nous, et cependant il n'est aucune de ces croyances qui ne pousse ses ramifications dans la vie sociale actuelle ; il n'est point certain qu'une société puisse échapper aux formes qu'elles imposent à l'esprit (pour n'en citer qu'un exemple, toutes nos croyances et nos pratiques d'hygiène se forment dans le cadre du tabou selon la distinction étroite et enfantine du « bon » et du « mauvais », du

« permis » et du « défendu », et ce malgré l'expérience qui ne cesse de nous rappeler que tout est autrement compliqué). C'est ce qui donne une si vive actualité aux études de M. Lévy-Bruhl et particulièrement à ce dernier ouvrage, sans parler du redoutable problème qui s'y trouve effleuré et qui commande toute notre époque : celui que pose la prise de contact des groupements primitifs avec notre civilisation.

Lionel LANDRY.

### Les Formes inférieures de l'Explication,

par Daniel ESSERTIER. — Alcan.

Un vol. in-8° de III-356 pages..... 35 fr.

Le livre de M. Essertier représente un intéressant effort pour expliquer le mécanisme de l'explication, pour marquer comment il agit différemment dans les sociétés primitives et dans les sociétés civilisées ; il est d'autre part agréable à lire, accessible aux « honnêtes gens », et je le recommanderais volontiers à ceux qui veulent se rendre compte de la manière dont se posent les problèmes de l'épistémologie comparée, en leur recommandant de se méfier toutes les fois qu'ils arriveront aux solutions proposées par l'auteur, et qui ne constituent point la partie la plus forte de l'ouvrage.

Tout comme M. Brunschvicg et à l'encontre de M. Bergson, M. Essertier oppose — et préfère — l'*homo sapiens* à l'*homo faber* ; conception très discutable, car il semble bien que, livrés à eux-mêmes, l'un aboutisse aux logomachies les plus stériles, l'autre à l'industrialisme le plus plat, et que le progrès scientifique (je ne parle pas du progrès moral, qui est chose plus indéfinissable) vienne des continuelles réactions qu'ils exercent l'un sur l'autre.

L'idée nouvelle du livre — mais je me demande si elle n'est pas en partie verbale — est celle d'une « métaphysique de l'étonnement », procédant d'un passage d'Aristote. L'explication apparaît alors comme une délivrance, comme l'acte par lequel l'homme se dégage d'un inconnu troublant, satisfait son besoin de certitude. Mais ce besoin même de certitude s'oppose à toute révision, à tout progrès dans les données une fois acquises — et ce jusque chez des hommes comme Auguste Comte ; ainsi se créent les fausses sciences (magie, alchimie, etc.). Là encore je ne suis pas toujours l'auteur, notamment dans l'opposition absolue qu'il entend établir entre l'état d'esprit, des savants médiévaux et des nôtres ; sur ce point, je crois que M. Emile Meyerson a vu plus juste.

Dans ce travail, par lequel l'humanité s'est dégagée des explications toutes faites proposées par les fausses sciences, M. Essertier attribue un rôle prépondérant à l'action de personnalités exceptionnelles déployant leur sens propre ; il est curieux de retrouver ainsi dans son épistémologie une transposition des principes fondamentaux de la critique protestante (je n'aurais peut-être pas eu cette idée si j'avais ignoré que l'auteur était de formation protestante). Mais il marque très justement la tendance contraire et constante à stabiliser les résultats acquis, à sortir de l'état de recherche pour retomber dans l'effet d'affirmation.

Comme souvent dans les ouvrages de l'espèce, la conclusion est une déception. L'auteur oppose le progrès industriel au progrès scientifique, voit dans l'un un danger, dans l'autre le salut — alors qu'ils sont peut-être en étroite interdépendance. Mais il ne faut pas être trop exigeant. M. Essertier, nous ayant fort bien prouvé qu'il est plus important de poser les problèmes que de les résoudre, se donnerait un démenti à lui-même si ses solutions venaient au premier plan.

Lionel LANDRY.



# CHARBON NAPHTOLÉ BONNET

en CACHETS de deux grammes  
CUPULES SOUPLES. d'absorption aisée

- SIMPLE - Charbon - Magnésic -

MÉDICATION COMMODE, EFFICACE, TOUJOURS INOFFENSIVE

NAPHTOLE - les mêmes + Benzonaphtol

POUVOIR RÉGULATEUR ET ANTITOXIQUE DU CHARBON VÉGÉTAL A L'ÉTAT PUR

HYPERACIDITÉ GASTRIQUE - FERMENTATIONS - DERMATOSES - 6. Bd Dubouchage, NICE - Éch<sup>ons</sup> sur demande

DÉPÔTS À TOURS : PH<sup>ie</sup> MÉTADIER; PH<sup>ie</sup> PAULIN & BARRE

## MÉDICATION RECONSTITUANTE

*Tuberculose, Anémie, Neurasthénie, Convalescence,  
Rachitisme, etc.*

## HYPOPHOSPHITES du D<sup>r</sup> CHURCHILL

Agents les plus actifs pour combattre la déminéralisation, accroître la richesse du terrain et activer les échanges phosphorés. Supérieurs à l'acide phosphorique, glycérophosphates, lécithine, nucléates, etc., parce que non oxydés.

**SIROPS d'HYPOPHOSPHITES de CHAUX, SOUDE, FER, COMPOSE, etc.**

DOSE : De 1 à 2 cuillerées à soupe deux fois par jour aux repas, dans un peu d'eau.

PRIX EN FRANCE : 9 FRANCS.

Exiger le Flacon carré, la Signature du D<sup>r</sup> CHURCHILL et la Marque de Fabrique de la Pharmacie SWANN, 12, Rue Castiglione, PARIS.

## LA VÉRITABLE BANDE



EST SOUPLE, RÉSISTANTE & LÈGÈRE

DÉPÔT GÉNÉRAL :

A. DEFFINS. (Seul Fabricant) 40, Rue du Faub<sup>g</sup> Poissonnière, PARIS

Adresse Télégraphique : Deffins - Paris

I.R.C. Seine 217-976

Téléphone : Provence 20-80

## LA VÉRITABLE CEINTURE



Sans Ressort Ni Baleine  
GANTE L'ABDOMEN

DÉPÔT GÉNÉRAL :

A. DEFFINS (Seul Fabricant) 40, Rue du Faub<sup>g</sup> Poissonnière, PARIS

Adresse Télégraphique : Deffins - Paris

I.R.C. Seine 217-976

Téléphone : Provence 20-80

## LIVRES NOUVEAUX

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

### EDITIONS FASQUELLE :

*Le Roman de Confucius*, par Maurice MAGRE.

### EDITIONS FAYARD :

*Je crois que je vous aime*, par Gérard d'HOUVILLE. Prix : 12 francs.

### EDITIONS FERENCZI :

*Les Epaves*, par Abel HERMANT.

### EDITIONS GRASSET :

*Charles Chaplin*, par Henry POULAILLE. Prix : 12 francs.  
*L'Homme contre l'Histoire*, par André CHAMSON. Prix : 9 francs.

### EDITIONS HACHETTE :

*Encyclopédie par l'image : les Chemins de fer*.

### EDITIONS LAURENS :

*Le Palais des Papes d'Avignon*, par le docteur COLOMB. Prix : 6 francs.  
*Pérugin*, par Jean ALAZAR. Prix : 10 francs.

### EDITIONS ALBIN MICHEL :

*De Montmartre au quartier Latin*, par F. CARCO.

### EDITIONS EMILE PAUL :

*Sous la lumière froide*, par P. MAC-ORLAN.

### EDITIONS PLON-NOURRIT :

*Adrienne Mesurat*, par Julien GREEN.  
*L'Homme éternel*, par CHESTERTON.  
*Une nouvelle psychologie du langage*, par F. LEFEVRE.

### EDITIONS RIEDER :

*Somme théologique*, par saint THOMAS D'AQUIN.  
*Anthologie des Conteurs hongrois d'aujourd'hui*, établie et traduite par Ladislas GARA et Marcel LARGEAUD.

### LIBRAIRIE AGRICOLE DE LA MAISON RUSTIQUE :

*La Chaux et le Chaulage*, par A. GOUJON.  
*L'Ensilage des fourrages verts*, par L. BRETIGNIÈRE et J. GODFERNAUX.

## REVUE DES REVUES

Par PH. DALLY.

**Art et Décoration**, Septembre 1927 (2, Rue de l'Echelle, Paris I, 8 fr. 50).

Tandis que s'élaborait, parmi des influences et des innéités compliquées, notre art médiéval (aux temps où il y avait une Europe), il se passait des choses en Orient : des marchands indous semaient sur les rives nombreuses de l'Indonésie une civilisation qui germa dans un terrain favorable et aboutit à un magnifique ensemble architectural, si magnifique qu'il vaut, par le nombre ou la qualité, toute notre Méditerranée. Cet art n'est pas si loin d'ailleurs du nôtre, je veux dire de l'art grec, ce mot pris dans le sens large. L'imagination humaine n'a pas tant de moyens, la nature dont elle s'inspire n'offre pas tant de ressources, et les voisins à imiter ne sont pas si lointains, que les mêmes formes ne se retrouvent pas de temps en temps, comme des voyageurs aux carrefours de la route. On pourrait, en face de chacune des belles reproductions qui fleurissent l'article de M<sup>lle</sup> Gabrielle FERRAND sur *L'Art décoratif dans les Indes néerlandaises*, mettre un type mycénien, gothique ou byzantin, et créer entre ces arts si variés des convergences curieuses. A force de publications, de méthode et de classement, on arrivera sans doute quelque jour à savoir si ces arts ont des souches autoch-

tones ou s'ils ne sont que les rameaux d'un ancêtre commun : querelle semblable à celle qui divise les monogénistes et les polygénistes, mais peut-être moins insoluble. En attendant, admirons la fécondité, la grâce et l'adresse technique de ces artistes de Java, de Sumatra et de cette île particulière de Bali, où se sont gardées le plus purement les traditions et les héritages des temps héroïques de cet art. On voudrait trouver, à côté des images prises le plus souvent dans la collection du peintre W. O. J. Nieuwenkamp, quelques vues de beaux temples et des maisons qui ont motivé ou renferment ce merveilleux ensemble décoratif. Mais le cadre de la revue l'interdit sans doute.

..

**Vie à la Campagne**, 1<sup>er</sup> Août 1927 (Hachette, 5 fr.).

Je passe sur les conseils minutieux, et sans doute excellents, qui sont ici donnés pour faire fortune aux champs, récolter cent quintaux de blé à l'hectare, quatre cents œufs à la poule, quatre-vingts aunes de boudin au cochon, ou tondre trente moutons au kilowatt-heure ; car j'attends avec impatience que la *Vie à la Campagne*, élargissant son activité, nous donne un système, renouvelé ou non du



# LIBRAIRIE DE FRANCE

110, Boulevard Saint-Germain, PARIS

Quelques publications récentes :

## MYTHOLOGIE ASIATIQUE ILLUSTRÉE

Par MM.

ELISSEEV, ancien professeur à l'université de Pétrograd ; J. HACKIN, conservateur du musée Guimet ; Clément HUART, membre de l'Institut ; Raymonde LINOSSIER, attachée au musée Guimet ; Henri MARCHAL, conservateur d'Angkor ; Henri MASPERO, professeur au Collège de France ; Wilmann GRABOWSKA, chargée de conférences à la Sorbonne.

Un fort volume in-4° raisin ( $25\frac{1}{2} \times 34$ ) de 450 pages

PRÈS DE 600 ILLUSTRATIONS

60 HORS TEXTE, dont 27 en couleurs

PRIX AU COMPTANT, le volume broché sous étui ..... 200 fr.

(On peut acquérir cet ouvrage payable 20 fr. par mois, moyennant un supplément de 20 fr.)

---

Mario MEUNIER

NOUVELLE MYTHOLOGIE CLASSIQUE

- I. LA LÉGENDE DORÉE DES DIEUX ET DES HÉROS  
II. LES LÉGENDES ÉPIQUES DE LA GRÈCE ET DE ROME

Les deux volumes brochés, franco ..... 28 fr.

---

*Demandez le Catalogue illustré des Éditions*

de la LIBRAIRIE DE FRANCE

*Envoi FRANCO à la réception d'une simple Carte de visite affranchie  
à 0 fr. 15.*

*circulus* de Pierre Leroux, pour faire produire la provision de pommes de terre d'une famille moyenne dans une caisse sur nos fenêtres urbaines, dans le jardin de Jenny l'Ouvrière. Cela viendra. Pour l'instant, une série se poursuit dans cette revue, celle des beaux jardins de France; on nous donne aujourd'hui, sous la signature de M. Albert MAUMENÉ, une vision féerique d'une demeure noble : *Le Château et le Parc romantique de Prulay*, dans le Perche. Le jardinier de Napoléon, Berthault, en est l'auteur : il se fit conseiller par Delille, et de cette alliance naquit une œuvre où le fond reste classique, et tout le décor s'élève d'un charmant romantisme, dans une parfaite harmonie. Je prends ces mots de classique et de romantique, naturellement, dans le sens délimité par M. Lionel Landry : ou du moins je m'y efforce.

..

**La Nouvelle Revue française**, 1<sup>er</sup> Sept. 1927 (3, Rue de Grenelle, Paris VI, 5 fr.).

Je vous annonce la fin du *Temps retrouvé*; cela va faire des soupirs; les uns regretteront que la direction de la *Nouvelle Revue française* y ait fait des coupures, assurément importantes; les autres éprouveront un grand soulagement, tout en se demandant ce que va faire Marcel Proust (son ombre, sa plume posthume), maintenant qu'il a retrouvé son temps perdu. Sans doute le prochain volume s'appellera *Le Temps à perdre*: il en avait beaucoup, il doit lui en rester. Le dernier morceau du *Temps perdu* atteint à une certaine élévation de pensée; il se termine par cette idée, grande, sinon neuve, que les hommes occupent dans le temps :

une place plus considérable que celle si restreinte qui leur est réservée dans l'espace, une place, au contraire, prolongée sans mesure, puisqu'ils touchent simultanément, comme des géants plongés dans les années, à des époques vécues par eux, si distantes, — entre lesquelles tant de jours sont venus se placer, — dans le Temps.

Je remets à sa terminaison l'analyse de *La Trahison des Clercs*, de M. Julien BENDA, qui n'est pas un drame historique, mais bien la constatation amère d'un des vices du temps : que les clercs, c'est-à-dire tous ceux qui par état étaient adonnés à la spéculation, à des biens spirituels, se sont mis à faire le jeu des passions politiques, ce qui est « un bouleversement moral dans le jeu de l'humanité ».

..

**L'Art vivant**, 1<sup>er</sup> Septembre 1927 (13-17, Rue du Montparnasse, Paris XIV, 4 fr.).

C'est dans des revues comme celle-ci, avec leur infinie variété de sujets, qu'il faudra chercher l'essence de l'esthétique de notre siècle. Supposons qu'un honorable bourgeois de l'an 2927 (s'il y a encore des bourgeois) ait entre les mains (si nous avons encore des mains) la collection de *L'Art vivant*. Il constatera que nous admirons d'un même œil les paysages tendres et sauvages de Paul Gau-

guin, selon M. Henri HERTZ; *Les Vues d'Optique*, si naïves et carrées, dont M. Georges RIVIÈRE nous donne, en grande partie de ses collections, un ensemble curieux; des morceaux de *L'Art élamite*, raconté par M. le docteur G. Conteneau, qui ne nous rajeunit pas; des meubles illogiques et charmants, signés R.-J. Ruhlmann, Charlotte Perriard, Montagnac, Dominique; les maisons bâties d'angles droits d'*Une Nouvelle Rue à Paris*, la rue Mallet-Stevens, du nom de son auteur (il paraît que « ces maisons sont faites pour ceux qui les habitent et non point pour les curieux qui les examinent de l'extérieur », ce qui n'est pas fort aimable pour le passant), et même les *sky scrapers* de Manhattan, bien qu'on ne puisse espérer y accrocher des tableaux dans leurs *flats*, toute la place étant prise sur les panneaux par des baromètres et des appareils de T. S. F.

Et notre bourgeois admirera notre éclectisme, ou notre dispersion : il comprendra que si notre temps n'a pas de style, même mauvais, c'est qu'il s'encombre de tous les apports dans le temps ou l'espace, avec une éternelle inquiétude et une imputrescible mobilité.

..

**L'Amour de l'Art**, Juillet 1927 (110, Boulevard Saint-Germain, Paris VI, 10 fr.).

Deux études opposées, l'une de M. Raymond SCHWAB sur *La Vie et le Mythe chez Tintoret*, l'autre du docteur Hanna KIEL sur *La Collection Hans Mettler à Saint-Gall*, donnent les deux directions (principales) actuelles de l'art, vers la composition, ou l'effet architectural, et l'impressionnisme subjectif ou, si l'on veut, l'expressionnisme. Ne croyez pas que j'emploie ces mots barbares, ces mots « sans grâce », avec joie : j'aimerais mieux dire que les uns peignent pour nos maisons, heureux de les orner, et les autres pour eux-mêmes, se délectant au rêve intime de leur pensée, et nous y invitant : mais il faut parler le langage du jour, si peu que ce soit. Or Tintoret nous offre des ensembles composés, non sans quelque artifice, pour prendre par la main nos yeux et notre audience, et l'amener vers ce coin de lumière, vers ce grand prêtre qui est un axe (*La Présentation au Temple*), vers cet Enfant-Dieu dont le rayonnement illumine le sourire de sa mère (*La Vierge et l'Enfant*). Des modernes, au contraire, comme Van Gogh, Derain, et même Raoul Dufy présenté par M. Pierre COURTHION, meublent leur toile d'objets en eux-mêmes indifférents, sans hiérarchie de couleur ou de lumière, dont l'intérêt est nié par des perspectives irréelles, dont les significations sont anéanties, mais dont l'ensemble offre au peintre un prétexte aux jeux de tons ou de lignes qu'il aime, ou simplement aux étonnements qu'il veut faire naître chez le spectateur. Les meilleures d'entre ces toiles sont celles où l'artiste s'est donné une discipline qui apparaît comme une courtoisie envers celui qui regarde; la récompense de cette politesse est dans la pure sérénité que promettent toujours la sobriété et le renoncement.



**GALLOIS et C<sup>ie</sup> - LYON**

# RAYONS ULTRA-VIOLETS

par les **LAMPES QUARTZ à MERCURE**

≡ **GALLOIS** ≡

*munies des derniers perfectionnements*

**BRULEURS** en quartz à haut rayonnement ultra-violet

(Brevets GALLOIS et Henri GEORGE)

## RAYONS INFRA-ROUGES

**HAUTE FRÉQUENCE**

Nouvelles électrodes genre Mac-Intyre en quartz pur transparent, pour applications combinées des courants à haute fréquence et des rayons ultra-violet

(Brevet R. GALLOIS).

## LAMPES ASCIATIQUES

Sans ombre portée, pour éclairage des salles d'opérations chirurgicales.

**MODÈLES SPÉCIAUX**

**POUR STOMATOLOGIE,**

**PETITE CHIRURGIE, DISSECTION.**

Appareils en stock, Salle d'Exposition, Démonstrations, Devis, Littérature

### **P A R I S**

AGENCE Gallois et C<sup>ie</sup>

14, rue de Bretagne

Dir. M. Valenti, Ingénieur

**APPAREILS  
D'ÉLECTRICITÉ  
MÉDICALE**

### **GALLOIS et C<sup>ie</sup>**

41, Boulevard des Brotteaux

**LYON**

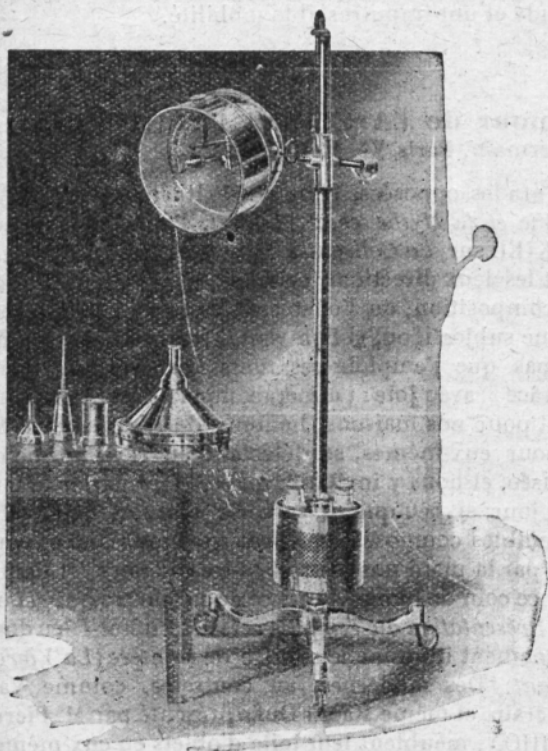
**SOCIÉTÉ EN COMMANDITE**  
par actions au capital de 750.000 Frs.  
adr. télégr. : Lampaquartz - Lyon

### **Agence de RENNES**

7, Boulevard Beaumont  
Représ<sup>t</sup> exclusif

M. Bianchi, Ingénieur

**APPAREILS  
DE  
PHOTOTHÉRAPIE**



**La Revue hebdomadaire**, 27 Août 1927 (8, Rue Garancière, Paris VI, 2 fr. 50).

Le hasard réunit sur la couverture saumon, si adaptée à des dimensions de poche de veston, la fin de l'*Anne de Joyeuse* de M. Pierre de LACRETELLE et le commencement d'*Un Général rouge*, Mikail Toukatchevski de M. Pierre FERVACQUE. Deux aventuriers, deux soldats, deux ambitieux. Joyeuse élevait sa gloire et cherchait la couronne de France dans la fidélité au roi transitoire, ce dernier Valois; Toukatchevski sert loyalement, mais en guettant la succession, le régime bolcheviste qu'il n'aime pas. Au fond de ces deux âmes, une continuité domine: le royaume de France pour l'un, la Russie pour l'autre; et la même confiance dans l'épée pour trancher les problèmes falots que soulève la raison. Joyeuse trouva la fin de ses destinées, et de sa maison, à Coutras; Toukatchevski, devant les murs de Varsovie en 1921: tous deux vaincus sur leur terrain, le champ de bataille; et Henri de Navarre et le général Weygand (ou le maréchal Pilsudski) sauvèrent, l'un la maison de France, l'autre l'Europe. Rien de plus russe (ou slave) que Toukatchevski; rien de plus français que Joyeuse: et les mêmes puissances d'action, les mêmes limites, celles que donne un but personnel.

Ajoutons, pour continuer les parallèles, que rien n'est plus divergent que les talents respectifs des deux biographes: M. Pierre de Lacretelle est un historien, M. Pierre Fervacque un mémorialiste: celui-ci nous offre des prévisions sur ce qui peut arriver, l'autre nous épargne de prédire le passé qui aurait pu avoir lieu. Mais tous deux vous donneront le même agrément.

**Europe**, 15 Août 1927 (7, Place Saint-Sulpice, Paris VI, 5 fr. 50).

ALAIN, qui a toujours beaucoup de choses à déferler sur tous les sujets, nous parle aujourd'hui de *La Nuit*, les *Muses* et *l'Amitié*: morceau d'un prochain livre; *Les Idées* et *les Ages*. La nuit est seule qui permette à l'homme de voir loin: notre plus immense horizon, les étoiles, le jour nous l'abolit. La nuit a la beauté, pour l'homme, du repos éternel et de la contemplation désintéressée, oubliant ce qu'elle renferme, pour tous les autres animaux, de faim, de chasse et de terreur mêlées. La nuit fut mère de nos institutions, car c'est le *Quid de nocte, custos?* qui engendra tout notre ordre politique. La nuit incite à être bon et juste, d'autant plus qu'il faut bien remettre l'application de ces vertus au lendemain (laisse passer une nuit entre l'injure et la vengeance, dit le proverbe: mais est-ce pour pardonner ou pour mieux punir?). La nuit créa le langage, seul signe de correspondance dans l'ombre: d'où la chanson, le chant et la musique.

Vous trouverez sur les Muses et l'Amitié autant et plus de pensées ingénieuses. La formule d'Alain est le sorite: c'est par associations d'idées, rigoureusement liées, que sa charmante lucidité nous mène dans les plus doux pays de la pensée.

**Revue anglo-américaine**, Août 1927 (49, Boulevard Saint-Michel, Paris V, 7 fr. 50).

L'*Oeuvre* de David Garnett semble à M<sup>lle</sup> Léonie VIL-LARD, qui l'envisage dans son modeste ensemble, une révélation. Elle voit dans *La Femme changée en renard* des profondeurs qui n'ont peut-être jamais hanté la cervelle de cet aimable auteur, simplement occupé, je crois, de fantaisie et d'ironie. On se rappelle le sujet: une jeune épouse brusquement changée en renarde, au milieu d'une paisible lune de miel, et qui plonge dans la détresse le cœur de son époux, jusqu'au jour où il s'accommode de cette affreuse situation. Ce récit bizarre était mené avec un art exquis, dont le principal secret était de placer les faits les plus invraisemblables avec tant de simplicité, sans l'excuse d'une explication, qu'ils emportent sans résistance notre acquiescement.

Mais le sens complet du récit, la valeur profonde de cette œuvre d'art originale et gracieuse... dépasse. L'étude psychologique incluse dans une aventure merveilleuse à la fois risible et tragique. Une question plus vaste y est indiquée, inscrite dans la courbe du destin de Sylvia: que valent l'intelligence, le vouloir et la sensibilité des humains, alors que ces dons sont à la merci de changements physiques, que la forme régit l'être et lui impose ses instincts appropriés? Et, puisque... tout ce qui fait notre orgueil dépend non pas de nous, mais de notre intégrité physique, ne vaudrait-il pas mieux mettre notre vie à un diapason moins élevé, nous déprendre des leurres de l'orgueil intellectuel, jouir simplement des joies matérielles, animales, que nous procure le seul fait d'exister et de maintenir notre existence?

Voilà un problème que je ne me charge pas de résoudre, après Salomon, Platon, Brillat-Savarin et M. David Garnett.

Celui que pose, pour la millième fois, par M. J. DEROC-QUIGNY, *L'Embonpoint d'Hamlet*, est plus facile. Shakespeare le pourvoit incontestablement de graisse et d'emphysème (*He's fat and scant of breath*, v, ii, 298). Jules Laforgue ne se prononce pas; mais Sarah Bernhardt le jouait sans capitonnage: vous vous rendez compte! Et nous ne pouvons plus, tant nous sommes romanesques, concevoir Hamlet que comme un fourreau d'épée en velours, tandis que son auteur en avait fait un obèse martyr, décrivant au contraire Fortimbras comme *a delicate and tender prince*. Ne peut-on pas supposer, ou vérifier peut-être, que dans la troupe du Globe (ou du Blackfriars's), les deux rôles n'ont trouvé pour titulaires qu'un gras pour Hamlet et un maigre pour Fortimbras?

**Revue politique et littéraire, Revue bleue**, 17 Septembre 1927 (286, Boulevard Saint-Germain, Paris VII, 2 fr.).

M. Jacques d'ESPAGNAT y commence le récit enchan-



teur d'un voyage dans un pays peu connu, Mazagan, Mogador, le Doukhala, le Souss, Agadir. Ces *Impressions du Maroc* ont une grande fraîcheur, et nous suivons le guide en ouvrant de grands yeux pour voir aussi ce qu'il a vu. La côte marocaine, en cet endroit, porte les traces de conquérants successifs, hollandais, portugais, français, maures, et même du coup de poing (ou bec de gaz) de Guillaume II en 1911 : Agadir est maintenant une paisible garnison, tandis que Mazagan prétend devenir le Deauville marocain : rien d'impossible quand ce pays charmant sera à douze ou quinze heures de vol de Paris. Le Souss, qui fait suite à cette côte, quand on s'enfonce dans les terres, passe pour renfermer des trésors, mines d'or, pétrole, etc. : mais le gouvernement le défend contre les curiosités.

..

**Mercure de France**, 15 Août 1927 (26, Rue de Condé, Paris VI, 4 fr.).

Il est tombé du ciel ou de l'enfer, en Angleterre, à cheval sur deux siècles, un nommé William Blake. Irlandais de souche, londonien de résidence, c'était un étrange esprit. Sa vie s'est passée assez obscurément, à graver d'abondantes planches, à illustrer curieusement ses propres poèmes ou les livres des autres, à écrire de multiples poésies dans un désordre apocalyptique, de la prose aussi : le tout compris par quelques amis, ignoré du public ahuri, mais dont le feu intérieur était si brûlant qu'il n'a pas cessé jusqu'à nos jours de réchauffer d'ardents enthousiasmes. Il y a des œuvres qui satisfont des besoins, disons essentiels, de notre esprit ; une lumière sort de leur lecture et nous révèle, nous explique à nous-mêmes : nous trouvons le truchement de notre pensée, l'orateur de nos réactions, la forme évidente de pensées informulées ou informulables. Blake fut cet homme pour beaucoup. C'est un isolé, qui se fit en écartant comme des broussailles les influences qu'il avait, comme tout le monde, subies, et ces influences étaient celles, si fortes, qui dominaient la société anglaise à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle (né en 1757, il mourut en 1827). Blake avait construit, en tirant des pierres de son cerveau, un édifice astronomique où vivaient des êtres très vivants, qui étaient ses pensées ; il les animait comme Balzac faisait ses héros, leur prêtait la fraîcheur, l'enfance passionnée de l'âme, le jeu incessant de l'instinct, la primauté de l'inconscient et de la révélation, la vision neuve et par soi-même de la nature, qui étaient les formules de sa psychologie. Quand, aux limites de ce domaine irréel, les êtres-pensées de Blake rencontraient le monde réel, ils se blessaient cruellement aux formes dures de la société : d'où révolte, injures et repliement. Cette séparation nette entre la vie et la pensée, qui fait de Blake un authentique schizophrène, n'aurait aucun intérêt (les asiles en sont peuplés), si sa forme expressive, dans ses proses, ses gravures ou ses poèmes, n'avait pas ce charme vainqueur. Il trouvait toujours, dans l'extase et la révélation poétique, des mots et des rythmes dont il est difficile de se faire une idée sans les lire, à moins qu'on

ne les compare au lyrisme élisabéthain, qu'il rejoignait par la grâce, l'inattendu et la plénitude. Un des avantages qu'il trouva à se séparer du style de son époque est d'avoir évité le lyrisme biblique, le patois de Chanaan, qui empoisonne tant de poètes anglais ses contemporains (et la suite). Son seul défaut est d'être souvent si prophétique, si obscurément lumineux, si j'ose dire, que son flambeau éblouit sans éclairer. Mais parfois des clartés de pensée correspondent si justement à nos préoccupations éternelles (exaltation du moi, liberté des instincts, élans du désir vital) que l'on se retrouve, mieux exprimé, mieux vu : et c'est pourquoi les livres de Blake, à notre époque où jamais le lien social n'a été plus lourd à porter, trouvent des suffrages nombreux, et des lecteurs courageux qui risquent tout ce qu'il a de fastidieux pour ce qu'il offre de génial.

M. Pierre Berger, qui est en France un de nos bons blakistes, conclut ainsi une excellente étude de son auteur :

Les esprits judicieux et pratiques, les critiques raisonnables, les gens sensés se contentent d'admirer en lui ce qui est compréhensible et beau. Mais ne faut-il pas qu'il y ait aussi des enthousiastes du mystère et de l'indéchiffrable ? et ces choses-là n'entraînent-elles pas les volontés et les cœurs aussi bien que la lumière splendide et glaciale de la claire raison ? Blake en a attiré et entraîné beaucoup, dans une voie belle et noble. Qu'importe le chemin qu'il suit ? Il a peut-être été un fou. Mais n'est-ce pas lui qui a écrit : « Si un fou persistait dans sa folie, il deviendrait sage » ? Il a persisté dans sa folie, et peut-être, comme il le prédisait, a-t-il atteint par elle la suprême sagesse.

..

**La Revue de France**, 1<sup>er</sup> Septembre 1927 (20, Avenue Rapp, Paris VII, 7 fr.).

Vous serez sans doute heureux d'apprendre comment on fait une révolution : M. Camille VERGNIOL vous renseignera, tout au moins en ce qui concerne *Le « Quatre Septembre »*. Ce fut assez facile. Il y avait à ce moment comme éléments de pouvoir : l'Empereur, prisonnier de Guillaume I<sup>er</sup> ; la Régente, qui n'avait pas envie de s'en aller ; le Ministre de la Guerre, Cousin-Montauban, comte de Palikao, qui avait envie de rester ; le Sénat, dont personne ne s'est soucié ; la Chambre des Représentants, qui se laissa envahir ; Trochu, soldat, catholique et breton, le tout au sens immobile ; le Préfet de Police, Pietri, qui attendit des ordres qui n'arrivèrent pas ; enfin la Garde nationale, qui se chargea d'organiser le mouvement. Cousin-Montauban essaya de cacher le désastre de Sedan, sans y parvenir ; Trochu ne bougea pas, les gardes nationaux ouvrirent à la foule les portes du Palais-Bourbon, sans compter celles des Tuileries, et tout ce qui représentait un pouvoir quelconque était évanoui.

Les éléments d'offensive étaient d'abord les députés de Paris, qui, peut-être dominés par l'idée de défense nationale, peut-être peu empressés de prendre le pouvoir dans ces conjectures, n'avaient pas d'abord l'idée très nette de proclamer la République ; puis les socialistes, Blanqui,

Delescluze, Millière ; enfin les anciens extrémistes de 48, qui faisaient tout pour faire dévier dans l'émeute le mouvement pacifique de la foule. Les députés de Paris eurent l'idée — traditionnelle, — d'aller à l'hôtel de ville : ils sentirent qu'ils seraient bientôt débordés par l'émeute s'ils n'organisaient le pouvoir, et décidèrent de le faire sans délai. Picard et Gambetta firent la course à qui arriverait le premier à la Place Beauvau : ce fut Gambetta qui gagna, mais Picard eut le temps d'attraper les Finances. Jules Simon, son parapluie sous le bras, alla de pied à l'Instruction publique, et s'en nomma ministre. Kératry avait déjà pris la Police, et Crémieux, sans hésiter, la Justice.

Puis le gouvernement se rendit à la Chambre, et lui fit part de la liste des ministres. Thiers répondit par ces paroles admirables, bel exemple de style parlementaire, c'est-à-dire de parler pour ne rien dire : « Nous ne nous dissolvons pas. Mais, en présence de la grandeur de nos malheurs, nous rentrons dignement chez nous. » Quant au Sénat, on ferma tout simplement au double tour la grille du Luxembourg, et les sénateurs rentrèrent aussi dignement chez eux en attendant qu'on leur rouvre leur salle.

L'impératrice avait fui : d'abord vers le quai, où le passage était coupé et où la voiture envoyée par Metternich avait disparu ; puis par le musée : la porte était fermée ; on l'ouvre, et par la porte du musée assyrien le petit groupe débarque en pleine place Saint-Germain-l'Auxerrois, noire de monde. Par miracle, passe en ce moment le cortège qui conduit Jules Favre à l'hôtel de ville : personne ne voit l'impératrice, qui monte dans un fiacre, va sonner chez des fidèles absents, échoue enfin chez le dentiste de la cour, Evans, lequel frêta aussitôt une voiture et mena la souveraine à Deauville, où elle s'embarqua pour l'Angleterre.

Révolution automatique. Le pouvoir était inopérant, aucun parti n'avait rien préparé : un consentement universel suffit pour changer de régime. Comme Charles X, si elle eût été plus prévoyante, Eugénie aurait évité le fiacre de l'exil, car dans le désastre public elle aurait pu grouper les volontés d'ordre et de défense.

Les trois premiers sujets du groupe républicain. Thiers, Ferry et Gambetta, ont joué trois parties différentes. Gambetta a conduit les masses, puis les a fixées quand il a pressenti qu'elles échappaient à son contrôle et que le désordre naissait. Ferry, systématique et légal, a mené le jeu de près, mais en cherchant toujours à donner des formes régulières au changement de régime. Thiers, le plus rusé, a (d'après M. Camille Vergniol) prévu l'échec, mesuré le péril de la tâche, craint la défaite, et s'est réservé pour profiter de la victoire ou réparer les fautes d'autrui.

En tous cas, une constatation est opportune : le Quatre Septembre n'a pas versé une goutte de sang.

#### REÇUS :

**Vient de Paraître**, Juillet-Août 1927 (21, Rue Hautefeuille, Paris VI, 4 fr.).

Portrait, biographie et description de Seyyid Cheik Achmed Abdullah Nadir Khan el Idrissich el Durani, mandchou d'origine, afghan de naissance, pacha de Turquie, officier anglais, habitant les Etats-Unis, écrivant en anglais, coiffé d'un turban, muni d'un monocle, traduit par M<sup>me</sup> Clemenceau-Jacquemaître et auteur du *Voleur de Bagdad*.

**Journal des Voyages**, 18 Août 1927 (13-17, Rue du Montparnasse, Paris XIV, 2 fr.).

Toujours des images du monde, bêtes et gens, mers et montagnes, et la suite du *Voyage en Motocyclette autour du Monde* de M. Robert SEXÉ.

#### Les Nouvelles littéraires.

Outre les comptes rendus habituels et mainte excellente étude critique, on lira avec intérêt le *Voyage à Moscou* de M. Georges DUHAMEL, sur lequel il y a beaucoup à dire : ce qui sera fait ici, certainement, dès l'apparition du volume.

**Politica**, Juillet-Août 1927 (108, Rue Erlanger, Paris XVI, 5 fr.).

Portrait de M. André Hesse, par M. Fernand HAUSER, et *La Question des Colonies allemandes* exposée par M. Henry MARIOT. La difficulté ne serait pas de rendre un domaine colonial, ou des mandats, à l'Allemagne, mais de persuader à l'Angleterre qu'il faudrait délaissier un peu de sa part.

**La Vie**, Août 1927 (10, Rue du Cardinal-Lemoine, Paris VI, 1 fr.).

D'Irène BRIARES, Chez Paul Morand, *Romancier des Continents modernes*.

**Aristote**, Juillet 1927.

Y a-t-il encore des Cannibales ? se demande M. Victor FORBIN ; et il répond oui, mais on peut faire plusieurs fois le tour du monde sans être exposé à les rencontrer, car ils sont rares et traqués. *Chronique financière* de M. A. M., plutôt pessimiste sur l'avenir du présent gouvernement.

**Correspondance d'Orient**, Août 1927 (3, rue Laffitte, Paris IX, 5 fr.).

M. Georges SAMNÉ craint que *L'Admission de l'Allemagne à la Commission des Mandats*, qui était inévitable, ne lui permette de créer des difficultés à la France, qui administre le Togo et le Cameroun.

**Les Biographies médicales**, Juillet 1927 (19, Rue Hautefeuille, Paris VI, 2 fr. 50).

Consacré à Jean-Nicolas Corvisart des Marets.

**Bulletin technique du Bureau Veritas**, Jacques Delimal, Directeur-rédacteur en chef, Août 1927 (31, Rue Henri-Rochefort, Paris XVII, 5 fr.).

*L'Équipement du Port de Pêche de Lorient* va rendre la prospérité à cette ville abandonnée par la marine de guerre.



# TRAITEMENT RATIONNEL et POLYVALENT

DE

## L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE - ANGINE de POITRINE

CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES

NÉPHRITES

# ANTONAL

A BASE DE PRINCIPES DYNAMOGÉNÉTIQUES DU GUI  
DIMÉTHYLQUINOXANTHINE — EXTRAIT TOTAL HÉPATIQUE

2 à 3 cachets par jour

RECONSTITUANT — TONIQUE

REMINÉRALISATEUR des SYSTÈMES NERVEUX et OSSEUX

## GRANULÉ CARESMEL

RÉGULATEUR DES FONCTIONS DIGESTIVES

A base de phosphates organiques végétaux. — Sels calcoïques.  
Magnésie.

Une cuillerée à café à chaque repas

## Laboratoires de l'Antonol

CARESMEL, pharmacien

2, quai Paul-Bert, 2. — TOURS — Téléph. 49-42

# CONSTIPATION

## Lactolaxine Fydau

COMPRIMÉS DE  
FERMENTS LACTIQUES  
LAXATIFS

COMBAT  
L'ATONIE  
RÉTABLIT LA  
SENSIBILITÉ  
DE LA MUQUEUSE  
ANTISEPTISE  
ET RÉDUQUE  
L'INTESTIN

1 à 3 Comprimés  
par jour

MÉDICATION LAXATIVE  
IDÉALE POUR ENFANTS  
ADULTES, VIEILLARDS.

ÉCHANTILLONS

LABORATOIRES ANDRÉ PÂRIS  
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS, XV.

# OUATAPLASME DU D<sup>R</sup> LANGLEBERT

PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ

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

# FOSFOXYL

TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE

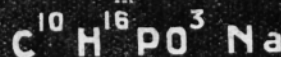
STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX  
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -  
fixateur des sels de chaux -

Fosfoxyl Pilules

Fosfoxyl Sirop

Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)

Laboratoire CARRON, 89, Rue de Saint-Cloud. CLAMART (Seine)



Dose moyenne par 24 heures  
8 pilules ou 2 cuillerées à dessert,  
à prendre dans un peu d'eau.

# CHRONIQUE SPORTIVE

## Tauromachie

Dans notre rubrique des sports si appréciée de nombre de confrères heureux de revenir un instant par la pensée aux enthousiasmes de leur jeunesse, celle-ci n'a jamais encore apparue. Mais, pendant cet été, les corridas se sont multipliées dans notre Midi vibrant : Marseille, Toulouse, Nîmes, Dax, Bayonne, Bordeaux ont vu leurs arènes se remplir de foules passionnées dans lesquelles se glissaient des touristes venus de tous les coins de France chercher du soleil et de la joie.

Certes, la fête (1) reste purement espagnole dans son caractère et ses acteurs, hommes et fauves, mais elle compte tant d'amateurs (*aficionados*) de ce côté des Pyrénées qu'elle doit être considérée comme s'y étant acclimatée.

Aussi y aurait-il omission de notre part à n'en point parler une fois, au moins pour nos lecteurs du Sud-Ouest : d'ailleurs c'est bien un sport et dangereux entre tous que celui dans lequel l'homme, pour mettre en relief son courage et son élégance, provoque en champ clos un animal terrible et puissamment armé et accepte comme enjeu la mort pour l'un ou parfois pour les deux.

Un tel article a encore sa raison d'être pour combattre des préjugés ou une ignorance totale de la course chez le plus grand nombre des Français, en dehors du public habituel. Des spectacles comme ceux donnés à Orléans, Tours, Vichy cette année même ne peuvent en donner qu'une idée aussi fautive qu'injuste. Nombre même de spectateurs occasionnels de courses en Espagne ou dans le Midi en comprennent mal le caractère et dénaturent l'attitude de la foule jugée barbare, tout simplement parce qu'ils n'ont pas compris les nécessités inéluctables des règles d'un jeu si bien ordonné.

Le danger couru par les hommes ne révolte pas : ces *toréadors* ne gagnent-ils pas de l'argent et beaucoup ? Le taureau n'est pas lacrymogénique, il se défend bien, ne se plaint pas et fait plus peur que pitié.

Reste le cheval, dont les blessures, l'éventrement sont pénibles à voir pour tous et surtout pour ses nombreux amis fanatiques de courses ou d'équitation.

Ce qu'il faut du moins comprendre, c'est que l'Espagnol lui-même, s'il accepte le sacrifice du cheval comme la rançon nécessaire du triomphe de l'homme sur la brute, n'y

cherche point une volupté barbare et tout au contraire détourne les yeux tout en exigeant l'achèvement immédiat du cheval blessé.

Pour juger une création de l'esprit humain même dans ce qui n'est que jeu ou sport, il faut d'abord avoir compris le pourquoi de telles ou telles règles, et ici, il faut l'avouer, ce n'est pas facile.

La rapidité du spectacle, les applaudissements et les sifflets se succédant instantanément, la violence des émotions éprouvées, la difficulté de se documenter près d'un voisin trop occupé pour vous répondre, l'absence de termes français remplaçant le vocabulaire technique espagnol si complexe et surchargé, rendent l'initiation lente et quasi douloureuse.

On est ému et dégoûté la première fois, blasé, semble-t-il, la deuxième, puis, parfois, souvent peut-être, l'attirance vient et on s'instruit.

On lit alors les comptes rendus des journaux français, on apprend l'espagnol, ce qui est pratique, on découvre Henry de Montherlant, ce qui est agréable, et, comme celui-ci, on se passionne *a los toros*.

Cet article est fait pour les non renseignés ou ceux qui le sont mal ; il ne contiendra donc que des notions élémentaires et s'efforcera de mettre en relief les raisons d'être du formalisme rigoureux du règlement des corridas.

Il y sera évité autant que possible l'emploi de termes techniques espagnols, car si tout Français est habitué au langage anglo-français du *Jockey* ou d'*Auteuil-Longchamp* et le trouve naturel, j'en sais beaucoup qui s'esclaffent en lisant les comptes rendus (d'ailleurs excellents) de D. Severo dans la *Petite Gironde*, et trouvent extraordinaires ce mariage savoureux de français et d'espagnol et la richesse de ce vocabulaire où abondent les expressions pittoresques.

Suivant un ordre qui nous paraît logique, nous décrirons les arènes et leur public houleux, le président majestueux et ponctuel, les acteurs, bêtes et hommes, la course elle-même, et, après un rapide historique, ne craindrons pas d'émettre notre jugement personnel très imprégné d'espagnolisme, comme dirait Stendhal.

### Les arènes (plaza).

Sont la reproduction un peu simplifiée du cirque antique, dont Nîmes garde l'exemplaire le mieux conservé ; 12, 14, 16.000 spectateurs même (Murcie) peuvent s'y entasser.

Le cirque proprement dit, rond parfait de 40 à 50 mètres

(1) *Fiesta nacional*.





Seul Traitement des **MALADIES DU FOIE** associant les  
OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE et BILIAIRE aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés.  
2 à 12 PILULES par jour ou 1 à 6 cuillerées à dessert de SOLUTION

## CONSTIPATION et AUTO-INTOXICATION INTESTINALE

Leur Traitement rationnel d'après les derniers travaux scientifiques.  
LAVEMENT D'EXTRAIT DE BILE glycéiné et de PANBILINE. — 2 cuillerées à café dans  
160 à 200 gr. d'eau bouillie chaude à prendre en lavement. — Enfants : demi-dose.

En vente dans toutes les Pharmacies

Échantillon et littérature : **LABORATOIRE DE LA PANBILINE** — ANNONAY (Ardèche)

R. C. Annonay : N° 1.303.

# FORMOCARBINE

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES  
BILIAIRES, URINAIRES

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

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

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



1913 GAND : MÉD. D'OR — GRAND PRIX MONACO 1920

## NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins

Convalescences, Surmenage, Dépressions nerveuses

XV à XX gouttes à chaque repas. — 6, Rue ABEL, PARIS



R. C. Seine : 37.721.

# OPOTHÉRAPIQUES PELLISSIER

Une seule Forme : le **CACHET**

<b>Ovaire</b>	<b>Thyroïde</b>	<b>Mammaire</b>	<b>Surrénale</b>	<b>Testicule</b>
0,05 à 0,50 centig.	1 millig. à 0,30 centig.	0,25 et 0,50 centig.	0,05 à 0,30 centig.	0,25 et 0,50 centig. etc.

ET TOUS ORGANES

**CONSERVATION INDÉFINIE**

Communications à l'Académie des Sciences 21 Mars 1921 ; à l'Académie de Médecine, 15 Mai 1923 ; à la Société de Pathologie comparée, 11 Novembre 1924

Laboratoires **PELLISSIER** : 33, Avenue de Villiers — **PARIS** (17°)

de diamètre, avec son sable merveilleusement ratissé (*du sang et du sable*, titre réel du livre célèbre de Blasco Ibañez), est séparé des spectateurs pour assurer leur sécurité par une double barrière et un couloir intermédiaire.

La première barrière est peu élevée pour qu'en s'aidant d'une marche les toreros puissent la sauter et chercher refuge dans le couloir : un taureau léger peut aussi la franchir, vite alors il faut sauter dans l'arène, tandis que l'ouverture d'une porte va y faire rentrer l'animal.

En avant d'elle, sous la présidence, un petit refuge où le matador attend l'heure d'entrer en scène (*burladero*).

Derrière la deuxième barrière, beaucoup plus élevée, supprimant tout danger d'être embroché (cela arriva jadis : voir un tableau de Goya), les spectateurs : au premier rang, à la *barrera*, les aficionados, devant lesquels les toreros tout à l'heure déploieront leurs riches capes du défilé abandonnées pour les capes de combat.

Dans le couloir fort étroit, à une place protégée, les *alguazils* ; tout autour, les hommes de service de la plaza ; rigoureusement exclu tout public.

Le seul spectacle qui attire la grande foule est la course avec mise à mort (*corrida de muerte*), se divisant elle-même en :

Course de jeunes taureaux (*novillos*), estoqués par des apprentis (*novilleros*) ;

Course de taureaux de quatre ans au moins, sélectionnés pour leur type et leur bravoure et mis à mort par des matadors confirmés (*matadors de cartel*).

Le novillero qui a eu du succès et paraît connaître suffisamment son art devient matador de cartel par la cérémonie de l'*alternative*.

Le doyen des matadors de cartel, avec lesquels il a été admis à combattre, lui cède son taureau : le premier ; si l'*alternative* a été donnée en province, elle doit être confirmée en place de Madrid.

Et voici le nouveau docteur parti pour la gloire et la fortune, s'il est vraiment adroit et courageux, si la corne meurtrière l'épargne (1) en ne lui faisant pas de blessures irrémédiables.

### Le public.

Le public, groupé sur les gradins d'ombre (*sombra*), de soleil (*sol*), d'ombre et soleil (*sol y sombra*), fait partie du spectacle, et pour des Français n'en est pas souvent le moindre attrait.

Ici, à l'ombre, le public élégant, les mantilles ; au soleil, le public grouillant, prompt aux emballements, dispensant souverainement l'ovation ou les sifflets ; les événements palpitent, les cris éclatent, les lazzi détendent un moment les nerfs surexcités, et, tout à coup, un silence étrange, l'arrêt même de 14.000 respirations, au moment tragique de l'entrée de l'homme à la mort.

Rien de plus grandiose à notre époque que la grande ovation à un Belmonte par exemple : les applaudissements crépitent, se propageant à la manière d'une longue vague

tout autour de l'arène, tandis que le matador, toque (*montera*) à la main, en fait le tour, saluant, remerciant d'un geste des bras, rejetant les objets lancés : chapeaux, cannes, outres de vin (après y avoir goûté), vêtements, corsets parfois (histoire de rire un peu).

### La présidence.

Est confiée à une haute personnalité administrative qui autorise la mise à mort en lançant la clef du toril à l'*alguazil*.

La fonction n'est pas qu'honorifique : le président, en effet, armé d'un pouvoir discrétionnaire, doit faire respecter le code de la course : les toreros sont soumis à sa juridiction comme les jockeys aux commissaires de nos courses de chevaux.

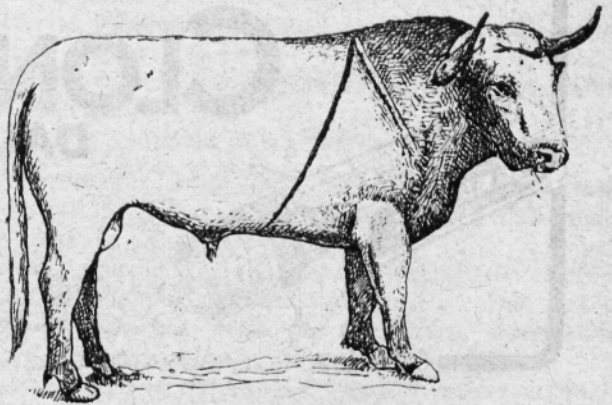
Sa responsabilité est grande par ce fait que c'est lui qui règle la durée de chaque acte de la course d'après l'état de fatigue du taureau. S'il se trompe, on le lui fait cruellement savoir (la mort au seigneur président !).

### Les acteurs.

Sont de deux sortes : bêtes et hommes.

A tout seigneur, tout honneur : le taureau.

**Taureau.** — Le *toro* de combat, seul contre tous, est l'acteur essentiel : de sa noblesse, de sa bravoure, de sa puissance dans l'attaque dépend tout l'intérêt du spectacle ; il est impartialement applaudi : « *Bravo toro !* » parfois obtient sa grâce à force d'exciter l'admiration.



Sans bon toro, pas de bon torero ; car il s'agit ici d'une escrime raffinée et il faut être deux pour faire de bonne escrime (n'est-ce pas, Gaudin ?).

Anémies  
Dérivations  
Troubles circulatoires  
Dyspepsies

Dose: 4 à 6  
Tablettes  
par jour

RECEVOIR DE MANGAINE COLLÉGIAL  
Laboratoire SCHMIT 71 Rue Sainte-Anne 71 PARIS.

R. C. Seine ; 31.029

(1) Les plus habiles n'évitent pas des blessures multiples. Exemple : 35 à 40 pour Bombita ou Belmonte.



# ÉCONOMIES très IMPORTANTES



COMMANDEZ IMMÉDIATEMENT  
à **ELBEUF** (Seine-Inférieure, France)

**"Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf"**

Vos vêtements masculins exclusivement sur mesure.

**A la "Chemiserie Modèle"**

Vos chemises, caleçons, faux-cols, gilets, etc.  
et toutes lingerie de Dames.

**"A la Manufacture la Toile"**

Vos trousseaux, lingerie de maison, de table, etc.

les trois Usines réputées d'**ELBEUF**  
pour leurs prix raisonnables et la qualité  
supérieure de leurs produits manufacturés.

Envoi gratis et franco sur demande du **CATALOGUE**  
**SPECIAL** de chaque Usine, illustré et échantillonné.

Application de la Méthode **CARREL**

Comprimés de 0,25  
de Chloramine  
Sodique du Toluène

## CLONAZONE

### DAUFRESNE



tous usages médicaux  
de l'eau oxygénée

tous usages chirurgicaux  
de la solution de Dakin.

(R.C. Havre A. 8615)

Echantillons. LABORATOIRE DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS. 40, rue Thiers. LE HÂVRE

CENTRE  
BRETAGNE

### LES GAZETTES MÉDICALES

OUEST ET SUD OUEST  
PARIS

Paraît chaque mois

Tél. : Littre 17-77 — ADMINISTRATION GÉNÉRALE : 209, Boulevard St-Germain, 209 — PARIS — Tél. : Littre 17-77

### ... BULLETIN D'ADHÉSION ...

Veuillez m'inscrire pour un abonnement d'UN AN, à partir du 1<sup>er</sup> ..... 192

Je vous remets la somme de frs ..... montant de mon abonnement.

Versement par { Mandat joint.  
Chèque joint.  
Votre compte chèques postaux (Paris 210.00).  
(Rayer les mentions inutiles)

Le

192

SIGNATURE :

Nom et prénoms (bien lisibles)

Adresse

FRANCE : un an ..... 40 fr. | Étranger ..... 60 fr.

La qualité essentielle sur laquelle repose toute la course est la noblesse de l'animal, c'est-à-dire un courage impétueux qui lance aveuglément l'animal contre l'objet mobile agité devant lui, cape ou muleta, et lui fait courir sur le leurre (*engaño*) au lieu de courir directement sur le véritable adversaire.

Le jeu dans toute sa beauté n'est plus possible si le taureau court sur l'homme : celui-ci est alors réduit à la défensive et estoquera comme il pourra, non sans de gros dangers. Ainsi en arrive-t-il trop souvent avec les bêtes magnifiques de l'élevage de Miura.

Le toro de combat, dont le cliché ci-dessus donne une idée exacte : puissance de l'encolure, développement du fanon, du garrot, des cornes, jambes sèches rapides, finesse des tissus, est le plus souvent noir roux, parfois noir et blanc, gris souris ou châtain.

Élevé en liberté absolue soit en Andalousie, près de Séville, soit en Castille, il est soumis dans les élevages (*ganaderías*) à une sélection sévère.

Ne sont conservés après essais à cheval et à la pique, pour la reproduction, que des taureaux et des vaches braves ; ne sont courus que les animaux ayant donné satisfaction dans des essais semblables, et bien armés (1).

Le taureau doit être âgé de quatre ans au moins ; à cinq ans, il remplit les conditions optima. L'extrême fréquence des courses en Espagne rend la sélection moins sévère, au moins pour les places d'importance secondaire.

En France, il est impossible d'avoir de très bons taureaux, les éleveurs réservant leurs meilleurs sujets pour les grandes arènes de la péninsule, qui établissent ou consacrent une réputation.

Les animaux doivent arriver une semaine avant pour se refaire dans les *corrals* d'un fatigant voyage ; quatre heures avant la course, ils sont enfermés dans le *toril*, réduit noir, d'où l'ouverture de la porte les jettera brusquement en pleine lumière devant l'ennemi.

La sortie d'une de ces magnifiques bêtes arrache parfois un cri d'admiration aux 14.000 spectateurs, alors que dans toute sa force et sa fierté, le taureau, maître de l'arène les premières minutes, y fait le vide, semant la panique chez ses adversaires.

**Le cheval.** — La victime de la fête (Zuloaga), un malheureux comparse destiné à succomber sous la corne meurtrière ou à être achevé par les hommes de service (*chulos*).

Dans la corrida actuelle (en dehors des exhibitions à la portugaise du *cabellero en plaza*), le cheval n'est qu'une bête étique, mûre pour l'équarrisseur, pour qui la mort de l'arène, si cruelle qu'elle soit, met fin à un long martyre de misère.

Le public espagnol ou français, le président exigeant l'achèvement rapide de la bête blessée : en Espagne, le service mieux fait, les caparaçons jetés sur les cadavres pallient de leur mieux le terrible de la scène.

**Les hommes (1).** — Sont groupés pour la lutte en une cuadrilla composée de deux cavaliers armés d'une longue pique à pointe courte qui ne peut blesser profondément (*picadors*), jambes bardées de fer, grand feutre mexicain ; trois hommes à pied chargés de faire courir le taureau avec la cape, d'aider leur chef à mettre les banderilles (*banderilleros*) ; un chef, le *matador*, qui dirigera le combat et, seul à seul, au dernier acte, tuera l'animal ; à lui les ovations, les gros cachets, mais aussi le grand danger.

### La course elle-même.

Comporte la mise à mort de six à huit taureaux par deux ou trois matadors dans le premier cas, quatre dans la deuxième.

Le combat a lieu selon la règle de l'alternative par ordre d'ancienneté de *doctorat*.

Le lot des taureaux de chaque matador, égalisant chances de succès et dangers autant que possible, a été tiré au sort dans la matinée.

La course sera d'autant meilleure qu'elle sera plus rapidement menée : un quart d'heure par animal. Son protocole, son déroulement est immuable : entrée des alguazils, costume Henri IV, venant demander au président l'autorisation ; défilé ou *paseo* des cuadrillas : alguazils, matadors de front, banderilleros en file derrière leur chef respectif, picadors, attelage de mules pour entraîner les cadavres, *chulos*. Un *paso doble*, le soleil, les brillantes capes de parade mettent déjà le public en fête.

La clef, l'alguazil la manque : les capes de combat remplacent les capes de parade, les matadors à leurs places saluent de la main leurs fidèles, le taureau sort, la course est commencée.

La scène comprend trois actes (*tercios*).

**PREMIER ACTE : les piques.** — Le taureau a toute sa force et son agilité ; les banderilleros, la cape tenue d'une main, le font courir pour l'essouffler.

Le matador achève de le *fixer* en le prenant dans sa cape élégante, le faisant passer et repasser, les cornes frôlant le corps, par une série de véroniques, navarraises, farols, etc... et l'amène aux chevaux.

Trois piques au minimum doivent être prises ou le taureau sera condamné aux banderilles de feu.

Un bon taureau prend cinq à six piques : le président fait sonner la sortie des chevaux quand le taureau lui paraît suffisamment blessé et fatigué.

Le picador doit piquer le cou du taureau très haut, en avant du garrot, et chercher, à la force du bras, à repousser l'animal. Mais le cheval trop faible s'effondre : monture et cavalier sont en danger. Alternativement les matadors détournent le taureau avec la cape : c'est le *quite*, prétexte des passes les plus variées, des *gaillardises* les plus

(1) Tous portent le nom général de *toreros* ; on les reconnaît à la ville à la petite queue de cheveux (*coleta*) à laquelle s'attache le chignon. Se couper la *coleta*, c'est se retirer.

(1) Cornes longues, acérées, bien dirigées.



brillantes; le tercio, quand les toros sont durs au fer, est excessivement animé, déchaînant les applaudissements. L'aficionado ne regarde pas la victime, le cheval, il ne suit des yeux que le groupe toro et matador.

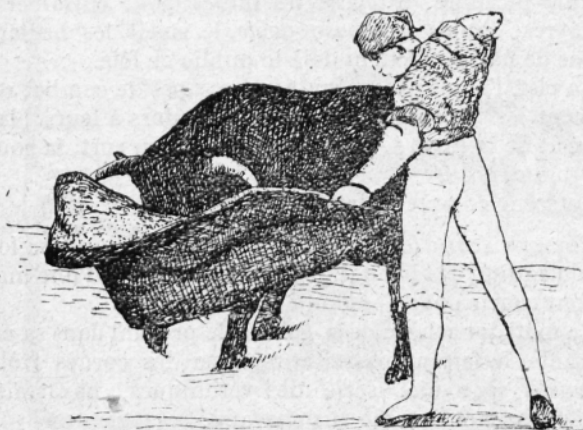
DEUXIÈME ACTE : les *banderilles*. — Deux longs fuseaux terminés par un hameçon qui seront plantés à la base du cou du taureau en arrière de la blessure des piques.

La pose des *banderilles*, le geste de l'homme devant la tête menaçante est infiniment élégant et gracieux et quand, au son de la musique, le matador lui-même, après avoir joué avec le taureau, l'avoir *recorté* sans cape, laisse une grande paire de front ou au change (*al cambio*), les pieds immobiles sur son petit mouchoir, on ne peut qu'applaudir à la beauté du geste.

Guerrita, Fuentes, Bombita, Joselito (Gallito) y ont été admirables.

Excité par la piqure trois et quatre fois répétée, le taureau a usé à courir ses dernières facultés, il est *aplomado* (les jambes gantées de plomb); c'est l'heure de :

TROISIÈME ACTE : la *mort*. — C'est aussi celle du matador; c'est là qu'il va montrer tout son art, et aussi tout son courage en combattant seul à seul, armé de l'épée et de la muleta, drapelet écarlate au bout d'un petit bâton. Serment au président (*brindis*) de tuer ou d'être tué; tête nue, l'épée de la main droite, la muleta de la gauche, la cuadrilla écartée d'un geste, la *prima espada* va au toro.



Brusquement, devant son mufle, il déroule l'étoffe écarlate, le duel commence : vingt fois la bête, hypnotisée par ce rouge, attaque et frappe, toujours l'attaque est esquivée par des passes naturelles, de poitrine, hautes, en rond, de moulinet.

Dominé, l'animal s'arrête, et le matador audacieux peut s'agenouiller, toucher la corne, puis fatiguer à nouveau son adversaire en le pliant sans cesse sur lui-même.

Enfin, le taureau est *cuadré*, les pattes réunies, la tête basse, langue tirée; c'est l'heure d'entrer à la mort, d'exécuter le *volapie*.

L'homme se profile de près devant cette tête si dangereusement armée, droit en face, faisant la croix, c'est-à-dire la muleta tenue de la main gauche portée très à droite et

enroulée (liée) pour que le taureau frappe là, le bras droit plié tenant l'épée à hauteur de la face, la pointe entre les cornes. Puis, *court et droit*, l'homme se laisse en quelque sorte tomber sur le taureau, visant le garrot, même la *croix* (1), très loin, plus loin encore que les *banderilles*.

L'épée pénètre, le taureau frappe à son tour en relevant la tête; le bras est entre les cornes, l'aisselle frôle celle de droite. Abandonnant l'épée parfois entrée jusqu'à la garde, l'homme sort en rasant tout le flanc droit.

Malheur au maladroît qui de la main gauche n'a pas su attirer avec sa muleta la tête du taureau et faire le vide devant lui (*vaciar*), il y aura coup fourré (mort d'Espartero à Madrid). Ovation pour celui qui, sans hésiter, sera entré *droit et court*, l'épée frappant au bon endroit, à la *croix même* : l'animal s'effondre en quelques secondes sans effusion de sang par la bouche. Sifflets pour celui qui, prudent, se sera jeté de côté (2), n'aura pas *mis le bras*, aura piqué dans le cou, le poumon; il devra recommencer.

L'estocade est bonne, mais insuffisante à provoquer la mort rapide : alors le matador a droit à pratiquer la piqure du bulbe (*descabello*), d'effet foudroyant.

Très rarement, à l'heure actuelle, le torero estoque le toro sur son attaque (*al recibir*); le résultat est très incertain.

Mais, hélas ! pour les plus grands matadors, il y a des journées noires : taureau difficile ou franchement mauvais, malchance; trois, quatre fois et plus, l'homme sifflé, déconcerté, attaque en vain (3) : le temps passe, le président inflexible fait remettre par l'alguazil un *avis*, un deuxième.

Il faut en finir : hélas ! pas toujours et suprême injure; au troisième avis, les bœufs (*cabestros*) sortent dans l'arène et ramènent au corral le taureau vivant (pas pour longtemps) (4).

### Historique.

Un mot très court. Jeu national dès l'époque des Maures, les diverses modalités de combat à pied, à cheval se sont

(1) Croix dessinée par les lignes de la colonne vertébrale et des omoplates.

(2) De la façon régulière ou non d'entrer à la mort dépendent la direction de l'épée et sa place : la garde rouge de l'épée restée en place est pour les spectateurs le témoin irrécusable de l'exécution loyale ou truquée du volapie.

(3) Le public applaudit une estocade insuffisante, mais bien placée siffle les coups d'épée bas : cou, poumons.

(4) A l'instant suprême, quand les chances du combat sont devenues favorables au matador par la fatigue de la bête, il ne s'agit pas simplement de tuer le taureau en piquant dans le cou, le poumon : ce serait un assassinat.

Jouant la difficulté, le matador doit tuer par hémorragie interne sans effusion de sang, en risquant la corne.

L'épée doit pénétrer entre deux côtes (1<sup>re</sup> au 3<sup>e</sup> espace), au ras de la colonne dorsale, à droite ou à gauche, peu importe, mais sans toucher le poumon, et atteindre sinon le cœur, du moins dans le médiastin les gros vaisseaux : aorte, veine cave.

(4) Le *mayoral* (garçon de voyage) a pour mission de s'assurer que les taureaux ont bien été tués et non gardés pour la reproduction.

enfin combinées pour réaliser le spectacle actuel aux mains des professionnels au commencement du XIX<sup>e</sup> siècle avec Costillares, les Romero, Pepe Hillo, etc...

Goya, qui fut mêlé à leur vie, nous donne dans sa *Tauromachie* une idée exacte de leurs costumes et de la corrida à ses débuts.

Les grandes lignes n'ont pas varié ; cependant la course, bien vivante, est en constante évolution.

L'importance des picadors diminue sans cesse, le volapie a détrôné le recibir ; la cape et la muleta ne sont plus seulement une préparation mathématique du taureau à l'estocade, de brillantes fantaisies sont sans cesse imaginées pour varier le spectacle et plaire à un public blasé. Plus mouvementée de ce chef, la course perd de sa grandeur à l'heure décisive : le taureau, trop travaillé, devient plus difficile, et une belle mort par un grand volapie devient exceptionnelle.

Il a toujours été quasi impossible au même homme d'être à la fois un grand torero et un grand estoqueur ; ceux-ci se font de plus en plus rares et cherchent d'autant plus à pallier leur déficience à l'épée par le maniement de la cape et de la muleta.

Les grands noms de la tauromachie sont peu nombreux, car chaque époque n'en compte guère que deux ou trois, un seul parfois. Demain peut-être il n'y en aura pas ; l'Espagne anxieuse attend une révélation.

Si nous remontons seulement à cinquante ans en arrière, nous aurons à citer par époque :

1° Lagartigo (le lézard), le roi de l'élégance comme torero ; Frascuelo, le roi du volapie.

2° Guerrita, l'artiste le plus complet qui ait été vu ; Mazzantini, magnifique estoqueur.

3° Fuentes, Bombita, rivaux dans la beauté du geste ; Machaquito, téméraire, entrant électriquement à la mort.

4° Joselito, Gallito, le plus célèbre de la dynastie des Gallo (le Coq), un maître tué en 1920 à vingt-cinq ans ; Belmonte, qui se retire à la fin de l'année au désespoir de ses admirateurs, après avoir renouvelé la fête par le serré de son jeu angoissant.

Parmi les victimes les plus connues de ces trente dernières années, nous citerons : Espartero, Pepete, Dominquin, Montes, Gallito, Granero, Litri, etc., morts dans l'arène même.

### Opinion.

Spectacle renouvelé de l'antique. Composition artistique du génie latin pour faire briller le sang-froid, l'élégance, le courage de l'homme en laissant au taureau toute chance de mourir vengé. C'est bien là l'impression ressentie par ceux qui ont vu ou voulu voir, depuis Dumas, Mérimée, Th. Gautier jusqu'à Montherlant, etc.

Une seule objection : la cruauté du sacrifice du cheval, innocente victime, trahie même par le cavalier qui devrait la défendre.

Peut-on supprimer le cheval ? Non.

Si le duel final est possible, si le volapie peut être réalisé, c'est essentiellement grâce aux piques qui blessent le taureau, provoquent la contracture des muscles du cou et rendent le coup frappé par l'animal plus lent et plus rigide.

Trouvera-t-on une armure, un caparaçon protégeant le cheval : on s'y ingénie jusqu'ici sans succès.

Avouons d'ailleurs qu'en perdant de sa grandeur sauvage du début, le spectacle perdrait sans doute de son action sur le spectateur vite enclin à croire que le jeu est sans danger.

La vérité est d'accepter la course telle qu'elle est sans rien voiler de ses tares décrites sans complaisance par Blasco Ibañez, qui a si merveilleusement analysé d'autre part la psychologie du belluaire.

Les hommes assemblés ont des amusements qui blessent toujours plus ou moins la morale : faut-il parler de la boxe, des courses de chevaux prétexte surtout à la passion du jeu ?

Au nom de quel pharisaïsme pouvons-nous blâmer la fête de tout un peuple fier d'applaudir pour leur courage les enfants de son sol, bêtes et hommes recherchant l'émotion artistique dans la grâce et le rythme du geste devant la corne toujours prête à punir une erreur de cadence ?

Mieux vaut sans doute admirer, à la condition toutefois de ne pas imiter.

Le spectacle n'a sa raison d'être qu'en Espagne, où c'est le toro qui a créé la corrida, où le soleil illumine et éblouit.

Il est encore à sa place dans notre Midi si proche, si semblable par son peuple et son ciel. Ailleurs, non et non : lumière, taureau, public ne sont plus que de pâles effigies.

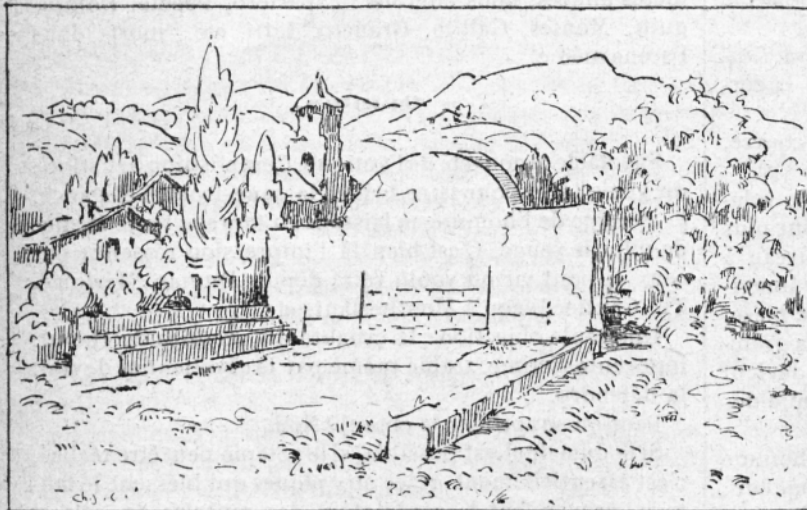
ALBAN.

Tarissent les Expectorations, cicatrisent les lésions  
calment la **Toux**  
ARMINGEAT & C<sup>e</sup>, 43 Rue de Saintonge  
PARIS

**CAPSULES COGNET**

Eucalyptol absolu  
Iodoforme et créosote de hêtre





Un fronton de pelote basque

## L'amour de la pelote basque

A Francis Jammes.

Je parlerai de la pelote basque parce que je la connais bien, et je l'aime encore davantage. Ce n'est pas qu'à ce jeu je m'estime invincible. En ai-je assez perdu de ces parties de pelote, en toutes ses formes et variétés ! Mais c'est bien de ma faute. A la pelote, en équitation, en musique, voire en médecine, je n'ai jamais aimé lier partie qu'avec plus fort que moi. Et c'est bien là le vrai moyen d'apprendre. Savoir, c'est, il me semble, être déjà un vieux bonhomme. Mais apprendre, toujours apprendre ! voilà le secret de l'impérissable jeunesse. J'apprendrai donc ici mon nouveau métier d'homme de lettres, aux dépens sans doute de mes lecteurs. Mais il me sera pardonné parce que j'ai beaucoup aimé, j'aime encore beaucoup la pelote basque.

Il existe en ce moment dans les diverses classes sociales de tous les pays une poussée violente et louable vers la pratique des sports. Les jeunes gens s'y adonnent avec une ardeur de néophytes. J'essaierai aujourd'hui de faire sentir ce qu'il y a de particulier dans le sentiment que nous éprouvons en pays basque pour notre jeu national. Sentiment aussi violent qu'ailleurs, mais sans doute plus profond et durable, il a pour fondement la satisfaction d'un instinct déjà héréditaire, fortifié de génération en génération par le respect d'une tradition ancestrale à peu près immémoriale.

Un village basque apparaît presque toujours avec une caractéristique sans doute unique au monde. Etroitement unis en son centre, vous y trouvez l'église, le cimetière et la place du jeu de pelote. Et dans cette immuable association, vous percevez d'emblée les traits essentiels de

l'esprit des habitants, fidèles à leurs prêtres, à leurs morts et à la forme de plaisir qu'ils ont élue entre toutes parce qu'elle fait la joie de leur vie.

Vous savez que dans les églises basques, les hommes assistent aux offices dans des galeries qui leur sont réservées, sortes de balcons intérieurs qui courent le long des murs. A Iholdy, à Arbonne et en bien d'autres lieux, on accède à ces galeries par un escalier qui part du narthex et qui débouche dans de véritables tribunes qui étonnent d'abord. Mais de ces tribunes, le point de vue est excellent sur le jeu de pelote ; et sans doute, dans les temps anciens, les vieux recteurs aimaient, à l'issue des offices, entourés des notables du pays, assister aux parties de défi organisées par les jeunes hommes, au premier rang desquels brillaient les jeunes vicaires. Car chez

nous les prêtres jouent, et fort bien, à la pelote, qui est le jeu mâle et noble par excellence. Ils jouent toujours en soutane, la relevant bien rarement un peu dans leur ceinture. Et cela paraît la chose la plus naturelle du monde, non seulement aux gens du pays, mais encore, et ceci est assez curieux, aux étrangers qui le voient pour la première fois. *Mens sana in corpore sano* : la santé de l'âme et du corps a une force de persuasion irrésistible.

J'ai pris tout enfant l'amour de la pelote sur la vieille place libre (4) de Saint-Jean-de-Luz, aujourd'hui disparue dans des spéculations de terrains. Pauvre vieux fronton !

(4) En pays basque français, les mots de *place libre* désignent l'espace réservé au jeu de pelote à découvert, par opposition au *trinquet*, qui est un jeu de paume clos de murs et d'un toit. Le mot de *fronton*, que depuis quelques années on emploie dans le même sens, désignait à l'origine les places du pays basque espagnol, dont la disposition présente certaines particularités sur lesquelles je reviendrai plus tard.

# ENDOPANCRINE

## INSULINE FRANÇAISE

Présentée sous forme liquide

Littérature adressée sur Demande

### LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

A. DESLANDRE. Pharmacien

48, Rue de la Procession -- PARIS-xv\*

TÉLÉPHONE : SÉCUR 26-87

Je le revois encore, avec son mur rose corail et ses gradins en bois dont les planches, fouettées par les grandes pluies d'hiver et les embruns de l'océan tout proche, avaient la teinte argentée et les veines saillantes qu'on voit aux vieux bois naufragés que nous ramassions dans les franges écumeuses des vagues.

Francis Jammes prétend que les murs de nos vieilles maisons ont une âme. Que dire alors de nos murs de pelote, et n'est-ce pas les tuer que de les démolir ? Il me le dira, lui qui a reçu les confidences que les choses font aux poètes, et peut-être saura-t-il me consoler et calmer la colère qui me prend quand je vois les plâtras des futurs palaces déshonorer les lieux où j'ai lancé mes premières pelotes. Et si vous voulez me bien comprendre quand je crie presque au sacrilège, allez à Itxassou voir le vieux mur de rebot (1). Il est fait d'énormes pierres dont quelques-unes montrent de très vieilles inscriptions. Ce sont d'anciennes pierres tombales. Des morts ont donné le toit de leur abri suprême pour la pelote de leurs petits-enfants !

Donc, sur la vieille place libre de Saint-Jean-de-Luz, j'ai fait mes premières armes. J'avais un petit chistéra déjà très ancien, dont la forme archaïque, très plate, était celle des chistéras primitifs que vous pouvez voir au musée basque de Bayonne. Je l'ai conservé pieusement. En ma qualité d'enfant riche à dix sous par semaine, j'arrivais au jeu avec une pelote dans ma poche. Cela me valait une certaine considération parmi les petits pelotaris. Et mes parties se déroulaient toujours à peu près de même sorte ; je butais le premier coup, et ma pelote, cueillie par mes adversaires et mes partenaires, passait et repassait au-dessus de ma tête. Ils étaient plus forts que moi, eux qui jouaient toute l'année ! Et j'étais dans l'angoisse de voir ma pelote disparaître sur le toit de la villa Bellevue, dont

la gouttière ne rendait jamais ce qu'elle engloutissait ; ou dans ce petit jardin carré, là, à gauche, aux murs infranchissables tapissés de tomates. Il fallait monter tout en haut des gradins de bois et appeler la propriétaire : petite vieille intraitable, elle arrivait, tenant la pelote derrière son dos, et nous criait : « Lancez le sou d'abord ! » Car il fallait donner un sou ! Oui, quand elle nous voyait, car autrement, quel mur est infranchissable pour un petit Basque qui court après sa pelote ?

Que d'années ont passé depuis, et que tout cela est à la fois proche et lointain ! Est-ce bien mon petit camarade Gustave A..., ce monsieur un peu chauve qui vient de m'annoncer le mariage de sa fille ? Oh ! que d'années ! Mais qu'importe ! Mon petit garçon a eu six ans au mois de mai. Alors, j'ai décroché du mur mon vieux petit chistéra à la forme archaïque et je l'ai attaché à son frère poignet, que j'ai baisé d'abord. Et tous deux nous allons sur les places libres des villages, à l'heure où tout le monde est aux champs. Et nous jouons. Je ne lui envoie pas, moi, toutes les pelotes par-dessus la tête. Il ne faudra pas que tout le monde soit toujours plus fort que lui. De temps en temps, tout de même, je frappe un grand coup, pour qu'il voie comment moi aussi je suis fort ! Et il m'admire. Je l'admire aussi, mais en silence. Comme il reçoit déjà bien la pelote ! Comme il court avec ardeur et sagacité ! Oh ! oui ! Qu'importent les années ? Qu'importe si ma course est lourde et fatiguée ? Qu'importe si bientôt j'ai fini de courir ? Je lui aurai passé le Flambeau !

Bayonne, 22 septembre 1927.

D<sup>r</sup> André NEUMANN.

(A suivre.)

(1) Le jeu de rebot est une modalité du jeu où la pelote est lancée par les deux camps adverses qui se font vis-à-vis, comme au tennis. C'est une forme solennelle qui ne se joue guère qu'une fois par an, au jour de la fête des villages.

Les Laboratoires MÉTADIER, TOURS, présentent au Corps médical

**LE S. I. C.**

(SÉRUM ISOTONIQUE CICATRISANT)

Application pharmaceutique de la méthode de cicatrisation du prof. DELBET

« Les antiseptiques ordinaires visent les microbes, mais tuent les cellules. »

Prof. DELBET.

C. R. Académie de Médecine, 1915

**LE SÉRUM ISOTONIQUE CICATRISANT DES LABORATOIRES MÉTADIER**

détruit les microbes et provoque le développement de l'épidermisation

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLON POUR ESSAI SUR DEMANDE



# HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

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

**Ne constipe pas. — Goût délicieux**

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

**Active la sécrétion lactée**

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

## Iodo-Juglans

Extrait du Noyer Iodé

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

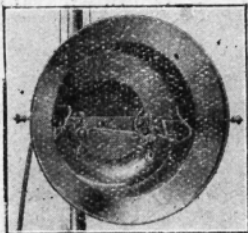
par jour

## Phospharsinal

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

R. G. Lorient : 2.338

## LE QUARTZ-DIAMANT



APPAREILS A RAYONS ULTRA-VIOLETS  
de Clinique et portatifs

APPAREILS A RAYONS INFRA-ROUGES

APPAREILS DE DIATHERMIE

Exécution sur plans et dessins de tous modèles en QUARTZ

Pour tous renseignements ou démonstration, s'adresser à la

**Sté An. du QUARTZ DIAMANT 62, Rue de la Chaussée d'Antin, PARIS**

VISITEZ NOTRE STAND

36<sup>e</sup> Congrès de Chirurgie

du 5 au 8 Octobre 1927

19<sup>e</sup> Congrès de Médecine

du 10 au 14 Octobre 1927 Ecole de  
Médecine de Paris (Galerie St-Germain)

1<sup>er</sup> Congrès Inter d'Hydrologie et

Climatologie et Géologie Médicales

du 5 au 9 Octobre 1927 (Foire de Lyon)

Congrès Oto-Rhino-Laryngologie

17-19 Octobre 1927 Faculté de Médecine  
de Paris Amphithéâtre.

**L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE L. B. A.**

Élysées 36-64 & 36-45

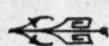
Adr. tél. Rioncar-Paris

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8<sup>e</sup>)

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

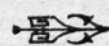
Élysées 36-64 & 36-45

Adr. tél. Rioncar-Paris



**PRODUITS BIOLOGIQUES**

**CARRION**



**OPOTHÉRAPIE - AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS**

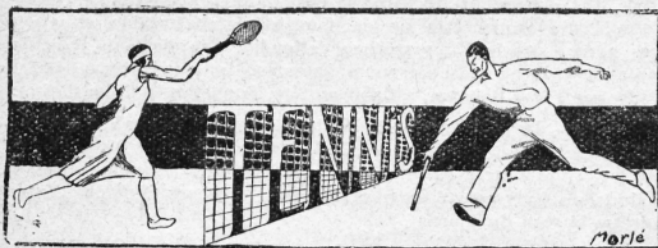
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES : T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. - S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

**ÉVATMINE**  
**ENTÉROCOCÈNE**

**PHLÉBOSINE** { M (Homme)  
F (Femme)  
**HÉMATOÉTHYROÏDINE**

**RÉTROPITUINE**  
**LACTOPROTÉIDE**

**ANTASTHÈNE** Médication Antiasthénique - Ampoules - Comprimés



**La France gagne la coupe Davis.  
Lacoste est champion du monde.**

L'année 1927 consacre enfin notre supériorité mondiale. Depuis deux ans déjà que notre triplé d'as court le monde, glanant tous les titres, depuis Wimbledon jusqu'aux championnats d'Amérique, nous sommes les plus forts. Mais il manquait à la France partout victorieuse la coupe Davis, celle qui sacre chaque année la nation champion. La formule de la coupe exemptant le détenteur des rencontres préliminaires et imposant son terrain pour le challenge-round en font la plus dure de toutes les épreuves, celle où il faut être deux fois le plus fort pour triompher. C'est pour cela que, l'année dernière, tout en possédant, de l'aveu même des Américains, les trois meilleurs joueurs du monde, nous ne pûmes obtenir qu'un point sur cinq matches. Enfin 1927 a vu nos longs efforts porter leurs fruits. Lacoste a été champion de France et d'Amérique, Cochet champion d'Angleterre à Wimbledon malgré Tilden et Johnston, et enfin nous avons, par 3 victoires à 2, battu l'Amérique dans le challenge-round et la coupe tant convoitée est en France.

Je passerai sur les circonstances, d'une victoire longuement et amplement commentée. Nous disposions de quatre hommes contre trois. Tilden, fatigué de son simple contre Cochet et surtout du double où il déploya pour vaincre des efforts surhumains, affrontait le troisième jour Lacoste, qui l'avait vaincu à Saint-Cloud au summum de sa condition. Nous devions gagner le double et c'est probablement ce qui serait arrivé sans un geste trop chevaleresque de Borotra et sans une balle qui, frappant malencontreusement Brugnon, le priva de ses moyens. Déjà pareil accident arrivé à Borotra faillit nous coûter la victoire contre l'Australie il y a deux ans. Quant à Johnston, il ne se retrouva lui-même que le second jour, mais Cochet était en forme et il dut s'incliner.

Seul Lacoste participa sérieusement au championnat d'Amérique, où sa victoire contre Johnston, puis contre Tilden, ne fut jamais douteuse. Et pourtant, dans la finale, le grand Bill déploya toutes ses ressources offensives, mais Lacoste renvoyait tout du fond du court inlassablement, jusqu'à ce que Tilden, épuisé, s'énervait et lui permette de conclure. Pour la première fois depuis bien longtemps le grand Américain fut battu en trois sets.

Somme toute maintenant, Johnston, autrefois le plus dangereux pour les nôtres, ne semble plus posséder les ressources physiques nécessaires pour nous mettre en

danger; d'ailleurs n'a-t-il pas annoncé son intention de renoncer aux compétitions internationales? Tilden reste le seul rempart des couleurs de son pays et, malgré sa valeur, il devra toujours s'incliner devant trois hommes, dont deux sont presque ses égaux et dont l'autre lui est désormais supérieur. Ainsi notre suprématie semble établie sur des bases durables; on ne connaît pas encore celui qui pourra l'abattre.

C'est à notre quatuor célèbre, à Lacoste, Cochet, Borotra, Brugnon, que nous devons d'avoir en peu d'années atteint le sommet; mais il est un nom que nous devons prononcer le premier: celui de René Lacoste, car il est le principal artisan de la victoire. Qui, il y a cinq ans à peine, aurait pu prédire l'avenir splendide de ce jeune homme frêle à l'aspect plutôt débile? Son jeu était certes d'un classicisme très pur, mais fait de qualités acquises et non innées; il manquait de puissance, de vitesse, d'imprévu, de génie enfin. Il est arrivé à réaliser le tour de force d'imposer sa volonté à la nature, il s'est fait un corps robuste, il a acquis lentement puissance et même vitesse, et si jamais dans son jeu n'apparaît l'impulsion soudaine, l'étincelle qui font la force d'un Tilden ou d'un Cochet, il s'est construit un mécanisme tel que, soutenu par une volonté savamment dosée et une patience inébranlable, nul aujourd'hui ne peut le prendre en défaut. La nature avait donné à un Tilden ou à un Cochet les moyens d'être ce qu'ils sont, Lacoste s'est fait lui-même. Il a franchi cette année la dernière étape, tous sont distancés, il est le premier au monde et ses 22 ans lui promettent dans l'histoire du tennis une place pour le moins égale à celle qu'y tint Tilden. Peut-être un Cochet, un Harada pourrout-ils une saison ou deux lui faire subir une éclipse passagère, mais nous pouvons compter que pendant dix ans il portera au plus haut le drapeau de la France sportive.

L. MORLÉ.

## TRIBUNE PROFESSIONNELLE

(Petites annonces gratuites classées)

**AVIS IMPORTANT.** — Il ne sera donné suite, pour les demandes d'annonces gratuites, qu'aux lettres contenant la somme de 2 francs, soit quatre timbres à 0 fr. 50, en timbres-poste pour frais de correspondance avec l'imprimeur, le demandeur et les correspondants éventuels.

La correspondance doit être adressée à l'administration des *Gazettes médicales*, 209, boulevard Saint-Germain, Paris (VII<sup>e</sup>). Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour réponse.

Les *Gazettes médicales* n'acceptent que les annonces médicales ou para-médicales.

L'administration se réserve le droit de refuser les annonces qui ne répondraient pas au but que se propose le journal.

Les *Gazettes médicales* déclinent toute responsabilité au sujet du texte de ces annonces et quant aux suites qui y sont données.

Les annonces devront être envoyées à l'administration au plus tard le 28 de chaque mois pour paraître dans le numéro du mois suivant.



### ÉCOLES DE PLEIN AIR

N° 736. — **Ecole de plein air.** Pensionnat pour jeunes filles. Éducation religieuse. Études classiques et préparation aux examens et au baccalauréat. — Pensionnat de Jalesnes, par Vernantes (M.-et-L.).

### INFIRMIÈRES & GARDES

N° 730. — **Infirmière** sérieuse, très dévouée, demande garde, mer ou campagne: très bonnes références. M<sup>lle</sup> Courson, 8, rue Levert, Paris (XX<sup>e</sup>).

N° 737. — **Garde** pour femmes en couches ou pour enfants, personne très sérieuse, grande expérience des enfants, 40 ans, recommandée par plusieurs docteurs. S'adresser au docteur Richard, à Montoire-sur-le-Loir (Loir-et-Cher).

### LOCATIONS MÉDICALES

N° 726. — **Ouest**: bon poste médical à proximité de la mer (plages fréquentées) et du chef-lieu de département. Conditions avantageuses. Jolie maison (8 pièces et grenier), cour, garage, jardin. Loyer 2.500. Bail à volonté. S'adresser bureau du journal.

N° 729. — **Médecin spécialiste** ne recevant que trois fois par semaine mettrait les trois autres jours à la disposition de confrère spécialiste, de préférence cardiologue ou ophtalmologiste; cabinet médical luxueux en plein centre de Paris. Écrire à l'administration du journal.

### LE QUOTIDIEN, jus de raisins frais

est idéalement pur, il n'est pas soufré.

Henri CHARTIER, Saumur

### PENSIONS

N° 727. — **Dame** prendrait pensionnaire n'importe quelle durée dans jolie petite villa bien aérée dominant bourg, gare et rivière au milieu des pins. S'adresser Veuve Durand, à Langon (Ille-et-Vilaine).

N° 731. — **Veuve de médecin**, infirmière diplômée de l'Etat français (hospitalière), habitant petite ville en Anjou, hôtel particulier, grand jardin, terrasse ensoleillée, prendrait en pension un convalescent non contagieux. Adresse bureau du journal.

N° 732. — **Pension de famille** Beau-Site, à Fondettes (Indre-et-Loire), près Tours. Pension de famille très confortable, situation très aérée, convient à personnes fatiguées, convalescents, pas de contagieux, reçoit aussi personnes âgées non infirmes. Prix modérés. S'adresser à M<sup>me</sup> Roboam, villa Beau-Site, Fondettes (Indre-et-Loire).

N° 734. — **Infirmière I. B. M.** habitant propriété très agréable, proximité bois, climat doux et égal, 700 mètres gare, ligne Paris-Bordeaux, prendrait en pension enfants, dames âgées ou adultes délicats ou infirmes, ayant besoin calme et repos. Prix modérés. Adresse bureau du journal.

N° 738. — **Pension médicale de Pomponne** (S.-et-M.), à 25 kilomètres de Paris. Convalescents, surmenés, vieillards. Soins. Installation confortable. Parc 3 hectares. Cure d'air.

### POSTES MÉDICAUX

N° 733. — **A céder**: poste médical dans station thermale du centre en plein développement. Adresse au bureau du journal.

N° 739. — **Clinique parisienne** demande co-directeur avec apport, économe, infirmière de salle d'opération, infirmière d'étage parlant anglais.



AFFECTIONS

HÉPATIQUES

\* \* \*

Combretum (extrait spécialisé de Kinkélibah)

Boldo, Evonymine

2 à 4 cachets par jour, fin des repas  
3 à 6 semaines

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<sup>r</sup> CAPITAN à la S<sup>te</sup> de Biologie, 3 Février 1906

# LES ARCHIVES DU DROIT MÉDICAL ET DE L'HYGIÈNE

Supplément aux *Gazettes médicales* du 15 octobre 1927, rédigé et publié par  
M<sup>r</sup> JEAN-LETORT, Avocat à la Cour de Paris, et le D<sup>r</sup> ROUX-DELIMAL, ancien chef de service à l'Institut prophylactique

## RÉDACTION :

Tél. LOUVRE 69-37

64, rue d'Amsterdam - PARIS (IX<sup>e</sup>)

Tél. CENTRAL 08-94

Secrétaire de la Rédaction : J. VALITON

— DROIT — FISCALITÉ — HYGIÈNE — MÉDECINE SOCIALE —

TRIBUNE LIBRE : Les articles signés n'engagent que leur auteur.

329

## EXAMEN NEURO-PSYCHIATRIQUE DES ENFANTS DÉLINQUANTS

Par le Docteur G. HEUYER,  
Médecin des hôpitaux.

Depuis de nombreuses années, avec M. Roubinovitch et avec M. le docteur Paul-Boncour, nous avons affirmé la nécessité d'un examen médico-psychologique de tous les enfants délinquants qui passent devant le tribunal des mineurs. La loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants et adolescents et sur la liberté surveillée prévoit l'examen médical, mais cet examen est facultatif. Dans son article 4, la loi prescrit une enquête sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents, etc., et ajoute : « L'enquête sera complétée, s'il y a lieu, par un examen médical. » Ainsi, cet examen est facultatif. Jusqu'à présent, lorsque le juge d'instruction prescrit une expertise médico-légale pour un enfant délinquant, c'est en général que cet enfant présente de la façon la plus évidente des stigmates physiques d'une lourde dégénérescence et des troubles psychiques évidents, même pour un profane.

De cette absence d'examen médical, il résulte qu'il n'y a pas en France de statistique qui permette de savoir combien il y a d'enfants normaux et anormaux parmi les enfants qui ressortissent au tribunal des mineurs. Cette carence de la statistique est profondément regrettable, car toutes les campagnes qui sont faites pour amender l'enfance coupable et en général pour améliorer le sort des enfants anormaux se heurtent à l'ignorance de l'effort nécessaire pour la création des écoles ou des œuvres qui devront amender, améliorer et sauver les enfants délinquants.

Il est évident qu'avant d'indiquer ce qu'il faut faire pour les enfants anormaux, il faut savoir : d'une part combien il y a d'enfants anormaux parmi ceux qui sont en cause, et d'autre part quelles sont les catégories d'enfants anormaux que l'on trouve parmi les délinquants. Les mêmes mesures ne peuvent s'appliquer à tous les anormaux. Il faut distinguer plusieurs catégories, chacune d'elles nécessitant une décision spéciale.

Il faut de toute évidence commencer par le commencement, examiner au point de vue médico-pédagogique les enfants qui sont arrêtés pour savoir combien il y a parmi eux de débiles intellectuels, combien il y a de pervers, récidivistes constitutionnels, et combien il y a d'enfants normaux amenés à la délinquance par suite des fâcheuses conditions sociales dans lesquelles ils ont vécu. Cet examen systématique de tous les enfants délinquants n'avait pu jusqu'à présent être obtenu.

A l'étranger, même dans des pays comme la Belgique et la Suisse qui sont en avance sur nous dans les mesures

Les contrefacteurs seront poursuivis. — Les citations devront porter l'indication d'origine. — Aucun article ne pourra être reproduit sans autorisation.

N<sup>o</sup> 15. — Conservez ce numéro et les suivants, qui formeront une collection complète.

Articles 329 à 350.



de protection et d'amélioration des enfants arriérés ou coupables, l'examen médical systématique n'est pas pratiqué chez tous les enfants et nous ne connaissons pas une statistique vraiment exacte les concernant qui ait été publiée.

En Hollande, à Amsterdam, l'examen des enfants délinquants est pratiqué systématiquement par un psychologue. Nous affirmons que cet examen seulement psychologique ne permet pas de fournir tous les renseignements suffisants pour la décision pratique à prendre.

Il y a quelques mois, grâce à l'initiative d'une part de M<sup>me</sup> Spitzer et de M. Strauss, d'autre part de la Ligue d'Hygiène mentale présidée par M. Toulouse, et selon la conclusion des rapports rédigés par M. Heuyer et M. Roubinovitch, il fut décidé de demander aux pouvoirs publics l'autorisation de faire l'examen médico-psychologique d'un certain nombre d'enfants délinquants actuellement emprisonnés à la Petite Roquette. Cet examen doit avoir la valeur d'une expérience. Il ne doit donc pas porter sur des enfants sélectionnés par le juge d'instruction. Il doit porter sur tous les enfants qui entrent à la Petite Roquette à la suite d'un délit. Si cet examen global est actuellement impossible, du moins il doit porter sur suffisamment d'enfants pour que la conclusion soit démonstrative, et sur des enfants dont la sélection numérique aura été faite par le hasard seul.

Après une assez longue attente, l'autorisation ministérielle vient de nous être donnée de pratiquer l'examen médico-psychologique des enfants qui sont à la Petite Roquette. Cet examen sera fait selon les directives qui ont été exposées dans nos rapports antérieurs et admis par la commission Strauss et la commission Toulouse.

Ce qui constitue, croyons-nous, la nouveauté et l'originalité de cet examen, c'est qu'il doit être pour chaque enfant absolument complet, non seulement du point de vue médical et psychologique, mais du point de vue biologique et du point de vue social. Il comporte en effet trois temps essentiels :

1° Un examen médico-psychologique ;

2° Une enquête sociale ;

3° Une consultation du dossier judiciaire.

1° L'examen médico-psychologique sera fait selon les indications que nous avons données ailleurs. Il comporte :

Les mesures anthropométriques ;

La recherche systématique et précise des affections neurologiques que peut présenter l'enfant ;

L'examen somatique et viscéral ;

L'étude du niveau mental par les tests de Binet et Simon et même, chaque fois que cela sera nécessaire, l'examen psychologique plus complet : établissement d'un profil mental, par nos assistants psychologues.

L'examen médical sera complété d'une façon systématique par un examen biologique. Nous avons reçu l'autorisation de faire à chaque enfant une prise de sang pour la réaction de Wassermann, et, quand cela sera nécessaire, de pratiquer la ponction lombaire.

2° L'enquête sociale sera faite par les deux procédés suivants :

D'une part, toutes les fois que cela sera possible, les parents de l'enfant seront convoqués par les soins de l'administration de la prison et assisteront à l'examen médical de leurs enfants. Le contact direct du médecin et de la famille donnera des résultats heureux dans les recherches des antécédents familiaux, qui devront être poursuivis le plus loin possible.

D'autre part, M<sup>me</sup> Spitzer et son œuvre, le *Service social pour la protection de l'enfance en danger moral*, nous fournira des assistantes sociales qui, à chaque fois que s'en montrera l'utilité, feront une enquête sociale très complète sur la famille et le milieu social dans lequel a vécu l'enfant.

3° Ce qu'il y a peut-être de plus original dans notre expérience, c'est la consultation du dossier administratif et judiciaire, qui aura lieu pour chaque enfant dans le cabinet du juge chargé de l'instruction ; le dossier de l'instruction sera mis à la disposition du médecin et les renseignements fournis par l'enquête administrative et judiciaire seront une base utile pour orienter et diriger l'enquête sociale de nos assistantes.

Quand l'enfant aura été examiné et que son dossier médical, psychologique et social aura été constitué, ce dossier sera remis pour chaque cas au juge d'instruction avec un avis nettement formulé de la part du médecin et les indications précises et pratiques de la proposition médicale. Il est bien évident qu'il appartient au juge de prendre la décision, le rôle du médecin étant seulement d'orienter cette décision dans le sens le meilleur pour l'enfant.

La décision à prendre doit être tout à fait différente suivant la catégorie d'enfants que nous rencontrerons. Comme nous l'avons déjà indiqué à plusieurs reprises dans d'autres publications, on peut se trouver pratiquement en présence d'une des quatre catégories suivantes :

1° Il peut s'agir d'un *malade*, obsédé, épileptique ou encéphalitique.

Les obsessions infantiles sont très rares, elles relèvent strictement du médecin et la mesure à prendre est l'hospitalisation dans un service libre ou le traitement régulier à la consultation.

Pour les épileptiques, la décision est souvent difficile. Ainsi que M. Ceillier l'a exposé pour l'adulte à la Société de Psychiatrie, les épileptiques ne peuvent trouver à travailler d'une façon continue, car les patrons redoutent les fâcheuses conséquences de leur mal dans les accidents du travail. Mais les enfants eux-mêmes ne sont pas reçus dans les écoles quand ils ont des crises épileptiques ; il en résulte que dès l'enfance ils prennent le goût du vagabondage auquel les incline déjà leur instabilité. Pour ces délinquants épileptiques, il faut prévoir l'installation d'un domaine agricole où ces enfants et ces épileptiques puissent être employés, surveillés et traités.

Cette institution pourrait être analogue à celle d'Arnouville-Gonesse pour les blessés nerveux de la guerre.

S'il s'agit d'un encéphalitique, la seule décision possible est l'internement dans un asile d'aliénés. Les encéphalitiques qui ont des troubles du caractère sont d'une telle instabilité, d'une telle malignité souvent, et toujours d'une telle irréductibilité, qu'il est impossible de les mettre dans un hôpital général. Il n'y a pas d'ailleurs de mode de traitement certain de ces troubles du caractère post-encéphalitiques qui évoluent comme une affection chronique ; la seule solution, même si elle n'est pas la meilleure, est à présent l'internement.

2° Les débilés intellectuels doivent être classés en deux groupes : les grands débilés, sinon les idiots qui, pratiquement, n'arrivent jamais à la délinquance, mais les imbéciles qui peuvent devenir délinquants s'ils ne sont pas surveillés, doivent être mis sous surveillance continue et placés dans un asile d'aliénés ou en colonie agricole, car ils peuvent être utilisés comme manœuvres.

Plus intéressant est le groupe des débilés qui sont en retard seulement de deux ou trois ans sur les enfants normaux de leur âge et qui, s'ils ne sont pas des pervers, restent des individus utilisables. Pour les utiliser, il faut, d'une part, une pédagogie particulière et, d'autre part, des internats de perfectionnement qui sont prévus dans la loi de 1909. On sait que cette loi de 1909, qui n'a pas de caractère obligatoire, n'est pour ainsi dire pas appliquée en France.

Toutefois les établissements comme l'institut Clamageran, à Limours, qui ne reçoit que des débilés intellectuels éducatibles et perfectibles, montrent que l'on peut obtenir beaucoup de ces débilés et les utiliser plus que semblerait le permettre leur intelligence insuffisante.

3° Le groupe pour lequel la décision à prendre est le plus difficile est celui des *pervers instinctifs* dont l'inaffectivité, la malignité sont constitutionnelles et s'exercent en toutes circonstances, dans la famille, à l'école, à l'atelier, dans la rue, etc...

Ces pervers instinctifs constituent le groupe le plus important, puisque ultérieurement c'est parmi ces pervers que se recrutera la clientèle habituelle des prisons. Ils ont besoin, quand ils sont jeunes, qu'on leur donne un métier, qu'on les surveille, qu'on essaie de canaliser vers le travail manuel leurs tendances nocives. C'est pour ces pervers que nous réclamons des asiles de sûreté, où il n'y aura pas de condamnation à temps, mais dans lesquels le délinquant pervers recevra, s'il en est temps encore, une instruction, apprendra un métier, et pourra être utilisé au prorata de son intelligence qui peut être suffisante. La Belgique a réalisé à Meksplas, à Molle, à Ricksensart des écoles de réforme qui paraissent être dans ce genre la perfection.

En France, l'école Théophile-Roussel de Montesson répond à ce besoin, mais elle ne reçoit que des enfants au-dessous de 13 ans. Or, c'est après 14 ans, quand ils ont quitté l'école, que ces pervers manifestent leurs tendances antisociales et malfaisantes. Il n'y a pour eux alors aucune institution, aucune école qui permette d'atteindre le but désiré. Seules existent les colonies pénitenciaires d'où le pervers sort plus mauvais qu'il n'y est entré.

Toutefois, au lieu de supprimer les colonies pénitenciaires, il serait beaucoup plus utile de les transformer dans leur objet et dans leur esprit, de remplacer les surveillants par des maîtres ouvriers du bois et du fer, par des gérants d'exploitations agricoles, de telle sorte que le pervers pourrait apprendre dans ces écoles un métier qui lui permettrait ultérieurement de gagner sa vie.

Ce sont ces écoles de réforme, ces asiles de sûreté que nous réclamons pour les pervers ; sans doute, ils existeront un jour, mais il nous semble que déjà maintenant ils pourraient être créés. Au lieu de supprimer les colonies pénitenciaires, il faudrait les conserver, mais les modifier totalement dans leur esprit et dans leur enseignement. Nous nous rallions entièrement à cette formule, qui a été préconisée par M. Rollet.

4° Enfin il peut s'agir d'*enfants normaux* qui ne présentent aucune tare neurologique ni psychique et qui ont été seulement conduits à la délinquance à la suite des fâcheuses conditions de milieu ou même, comme nous l'avons vu, par l'exemple activement mauvais de leurs camarades ou de leur famille. Il est évident que, pour ceux-là, le seul traitement est de les retirer du milieu mauvais où ils se trouvent pour les placer dans un milieu familial différent, autant que possible loin des villes, à la campagne. C'est pour ces enfants que des œuvres comme le Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence peuvent être utiles, car il n'y a guère que ces enfants pervertis, mais normaux, que l'on puisse confier à des familles sans risquer des scandales ou des drames.

On voit par cette rapide classification et par les mesures à prendre, qui sont variables pour chaque catégorie, qu'actuellement, si l'examen médico-psychologique des enfants délinquants est possible, par contre les moyens pour réaliser les propositions qui pourront être faites sont singulièrement insuffisants. C'est pour prouver l'insuffisance de ces moyens, pour attirer vigoureusement l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de prendre des mesures pour améliorer le sort des enfants anormaux et pour lutter contre la délinquance infantile et juvénile, que nous pratiquerons l'examen médico-psychologique des enfants délinquants de la Petite Roquette.

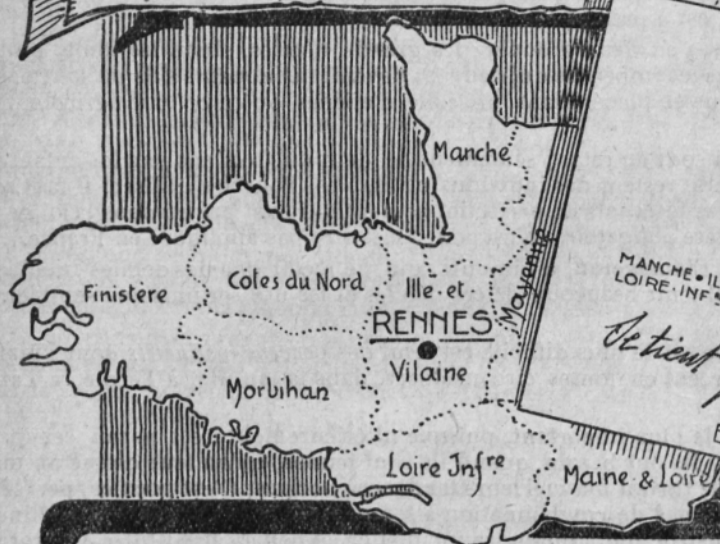
Tel que nous l'avons indiqué, cet examen portera sur cinq cents enfants. Leur recrutement sera fait de la façon suivante : nous examinerons le mercredi les enfants qui sont entrés à la Petite Roquette le mardi, et le vendredi les enfants qui sont entrés le jeudi. Cette sélection est par conséquent toute fortuite ; le hasard du recrutement est nécessaire pour que l'expérience puisse avoir sa valeur démonstrative.

Lorsqu'elle sera terminée, les résultats seront portés à la connaissance du ministre de la justice et nous pourrions alors espérer que des mesures seront prises pour organiser dans toute la France un service médico-psychiatrique régulier de tous les enfants délinquants et criminels.



**ROPIQUET, HAZART & ROYCOURT** Ing<sup>r</sup> E. C. P.

Avenue d'Orléans, 71, PARIS  
USINE A AMIENS



**BIANCHI**  
AGENT RÉGIONAL

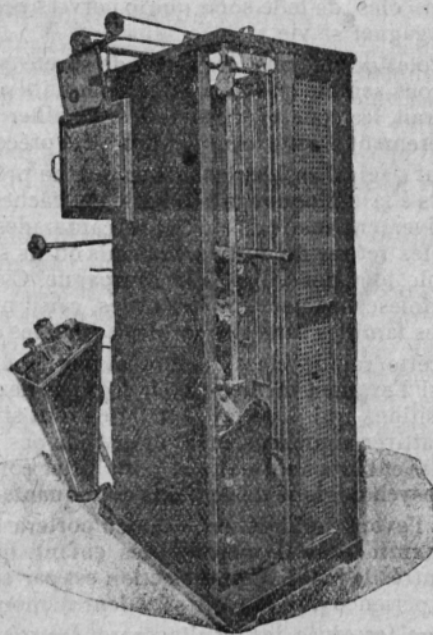
*pour les Départements:*  
MANCHE • ILLE-ET-VILAINE • MAYENNE • MAINE-ET-LOIRE  
LOIRE-INF<sup>r</sup> • FINISTÈRE • CÔTES-DU-NORD • MORBIHAN

*Se tient gracieusement à votre disposition*

Boul<sup>d</sup> Beaumont 7, RENNES

# LE RADIODIAGNOSTIC POUR LE PRATICIEN LE CHIRURGIEN

**Le Poste Complet  
pour tube coolidge  
toutes positions  
une seule ampoule.**



**le chassis vertical pour  
tube coolidge.**  
Examen debout

## DROIT

### CHÈQUE.

**330.** La perte ou le vol d'un chèque sont susceptibles d'empêcher, en droit strict, son bénéficiaire d'être payé avant l'expiration du délai de prescription.

Une réponse du ministre des finances à une question écrite (1) le rappelle : on s'attendrait plutôt à une réponse du ministère de la justice, sinon à un renvoi pur et simple aux professionnels compétents.

Mais, ajoute l'administration des finances, la jurisprudence n'est pas fixée sur le point de savoir si le délai de prescription du chèque est de cinq ou trente ans.

« En fait, il appartient au banquier d'apprécier, d'après les éléments en sa possession, s'il peut anticiper sur l'époque du remboursement sans courir effectivement les risques provenant de la non-observation de la prescription. Le banquier peut, sous sa responsabilité personnelle, délivrer un duplicata du chèque perdu ou volé après avoir demandé à tous les intéressés au titre une lettre de désistement. L'opposition extrajudiciaire faite par le porteur au paiement du chèque perdu ne peut avoir d'autre conséquence que d'empêcher le paiement du dit chèque. Seuls, les tribunaux, en cas de présentation au paiement, auraient qualité pour déterminer la personne susceptible de recevoir valablement le montant du chèque. »

A quand des consultations médicales par la voie de l'Officiel ?

### DENTISTES.

**331.** L'Officiel du 3 septembre 1927 a publié la loi du 18 août, aux termes de laquelle les dentistes non diplômés qui exerçaient l'art dentaire en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918, et réintégrés dans la nationalité française ou ayant obtenu cette nationalité, pourront exercer l'art dentaire sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que les dentistes visés à l'article 32 de la loi du 30 décembre 1892.

Ils devront justifier qu'ils avaient fait une déclaration d'ouverture d'établissement à la mairie, ou qu'ils étaient immatriculés au bureau d'hygiène, ou encore présenter un récépissé de versement de l'impôt sur le travail datant d'une époque antérieure au 11 novembre 1918.

Seront également autorisés à exercer sur tout le territoire français les dentistes non diplômés autorisés, en vertu des dispositions de l'arrêté du 24 septembre 1919, à s'établir dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et qui pourront justifier avoir commencé leur apprentissage avant le 1<sup>er</sup> août 1914.

Le droit de pratiquer l'anesthésie locale sans l'assistance d'un docteur en médecine est accordé à tous les dentistes non diplômés visés par la présente loi ainsi qu'aux dentistes patentés de la loi du 30 novembre 1892.

Tels sont sur ces divers points les termes mêmes de la loi.

Suivent diverses mesures de protection des titres de « chirurgien-dentiste », et « dentiste », réservés, le premier aux diplômés d'Etat, les autres aux non diplômés se trouvant dans le cas désigné aux premières lignes de la loi.

### ÉTAT CIVIL.

**332.** Aux termes d'une question écrite n° 8047 (2), M. Ser vain, sénateur, a demandé au ministre de la justice quelles

personnes avaient qualité pour faire, en mairie, une déclaration d'enfant sans vie.

La réponse a été que les personnes qui doivent faire une déclaration d'enfant sans vie sont celles qui, aux termes de l'article 56 du code civil, sont tenues de déclarer une naissance. En cas de non-déclaration, la jurisprudence applique, d'ailleurs, l'article 346 du code pénal, que l'enfant soit vivant ou non (1).

### GARANTIES CONTRE LES VARIATIONS DE LA MONNAIE.

**333.** En contradiction avec une grande partie de la doctrine, en opposition avec bien des économistes, dont l'un d'eux, M. Gabriel Faure, spécialisé dans la question du franc or, a fait de ces idées à la récente Semaine de la Monnaie une démonstration saisissante, voici les premiers arrêts de cassation qui confirment l'interprétation extensive de la loi du cours forcé que la plupart des juridictions ont regrettamment adoptée : à savoir la nullité de toutes les clauses tendant ouvertement à substituer au franc trop variable une monnaie plus régulière. Il n'y a guère que les magistrats de la Provence qui réagissent contre ce mouvement, particulièrement encouragé en haut lieu.

Jusqu'à présent la cour de cassation n'avait pas eu à se prononcer.

Elle eut une première occasion de le faire le 18 mai 1927 à propos d'un bail stipulant le paiement des loyers en livres sterling.

Le tribunal civil de Nice et la cour d'Aix l'avaient déclaré valable.

La chambre civile de la cour de cassation, présidée par M. le premier président André, a déclaré au contraire qu'il contrevenait à l'article 3 de la loi du 5 août 1914.

Voici pourtant les termes de cet article, qui ne paraissent vraiment pas frapper d'une nullité d'ordre public toute stipulation librement consentie par laquelle un débiteur s'est obligé à s'acquitter en une monnaie autre que celle ayant cours forcé dans le pays :

Jusqu'à ce qu'il en soit disposé autrement par une loi, la Banque de France et la Banque de l'Algérie sont dispensées de l'obligation de rembourser leurs billets en espèces.

### MARIAGE.

**334.** Le mari peut-il se constituer partie civile dans le procès de viol commis sur sa femme ?

Oui, dit J.-B. Mauro [*Revue pénale de Doctrine, Législation et Jurisprudence* (2), dirigée par Luigi Lucchini], en vertu de ce qu'il reconnaît au mari un droit à l'inviolabilité sexuelle de sa femme.

(1) Art. 56 code civil : « La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement ; et lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. »

Art. 346 code pénal : « Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du code civil, et dans les délais fixés par l'article 55 du même code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 francs à 300 francs. »

(2) Rome, mai 1927, p. 556.

(1) Officiel du 21 août 1927, p. 2731, question 12598, Chambre.

(2) Officiel, débats Sénat, 17 mai 1927, p. 485.



## REVISION DU PRIX DES BAUX A FERME.

**335.** Un clair commentaire de la loi du 9 juin 1927, par M. Pavie (1), accompagné du texte complet de la loi même, une préface avertie de M. Henry Girard, agriculteur propriétaire, qui nous laisse entrevoir certaines conséquences probablement imprévues du législateur, voilà pour faciliter à beaucoup les premiers pas dans la voie que vient d'ouvrir cette législation si attendue.

Dès à présent, par les travaux préparatoires, et principalement par le sort qui a été fait à certains amendements, on peut dans une certaine mesure dégager un grand nombre des intentions, au moins présumables, du législateur.

L'attention doit être surtout attirée sur les locations comportant, en même temps que des terres, des bâtiments d'exploitation, à l'entretien si onéreux : il devra en être tenu compte de très près dans la fixation de la majoration.

Les baux dont le prix est fixé en denrées sont implicitement exceptés de cette législation, et il semble bien, avec les à-coups de la monnaie, que leur généralisation soit une solution meilleure que cette revision législative : mais pour cela il faut ou bien que les parties ne soient pas ou plus dans les liens d'un bail, ou qu'elles s'entendent pour y faire novation.

Parmi les inconvénients du régime de la revision, on peut craindre ceux qui naîtront de ces réévaluations constantes du revenu de la propriété foncière auxquelles il apparaît qu'on va se trouver fatalement amené, et l'éventuelle instauration forcée d'un système d'indemnités au fermier sortant, analogue au système de la loi dite de la « propriété commerciale ».

## URBANISME. — LOTISSEMENTS.

**336.** Cette matière, encore nouvelle, n'avait pas encore donné lieu à un travail de mise au point aussi complet et aussi clair que l'ouvrage récemment publié par M. Bonde, chef honoraire du service du domaine de l'assistance publique : *Traité pratique de l'aménagement, de l'extension, de l'embellissement des villes, et des lotissements* (2).

Ce titre dispense de bien des commentaires, ainsi que

(1) Paris, librairie agricole de la Maison rustique (librairie de l'Académie d'Agriculture), 26, rue Jacob, prix 3 francs (collection de *Défense agricole*).

(2) Paris, librairie Dalloz, édit., 41, rue Soufflot.

le sous-titre indiquant que l'ouvrage traite des lois des 14 mars 1919 et 19 juillet 1924, de la doctrine et de la jurisprudence (encore si nouvelle), des rapports juridiques (si délicats) entre lotisseurs et lotis, de la voirie des lotissements.

Ce sont là des sujets touchant de trop près à la santé publique pour que les lecteurs médecins des *Gazettes* ne s'y intéressent pas fréquemment ; de sorte que cet ouvrage nous est aussi précieux qu'aux nombreux juristes encore si désorientés devant la *pratique* de ces problèmes.

Différence entre la permission et le permis de construire, et obligations des propriétaires ou locataires avant l'exécution des travaux ; — la législation sur les lotissements s'applique-t-elle quand il n'y a pas ouverture de rues ? — quelle fraude est à craindre lorsque le lotisseur prétend échapper à la loi sous le motif que son lotissement n'est qu'agricole ou horticole (1) ? — le lotisseur contraint depuis la loi de 1924 d'effectuer des travaux dont profitent les lotis antérieurs a-t-il un recours contre eux ? — comment remédier aux lotissements défectueux ? — la question des sociétés d'épargne entrepreneurs de lotissements ; — à quoi se réduisent les obligations des lotisseurs dans les communes où n'existent pas de canalisations d'eau et d'égouts ? — la question des fosses septiques ; — les lotissements à cheval sur plusieurs communes ou départements ; — les espaces libres ; — les conséquences pour le lotisseur de l'inobservation de la loi (et pour les lotis) ; — ce qu'on peut ou non attendre des lois existantes sur la salubrité des voies publiques et privées ; — projets législatifs concernant les lotissements antérieurs à la loi de 1924 : telles sont un certain nombre des délicates questions étudiées dans ce livre.

On trouve bien d'autres choses encore dans ses 400 pages in-8°, et notamment les textes — législatifs et administratifs — et, complétant la table analytique déjà très détaillée, une table alphabétique ajoutant au caractère pratique de ce volume.

(1) Cf. l'arrêt du 7 mai 1927, que nous a communiqué en son temps notre ami M. Jules Mihura, avocat aux conseils et administrateur des *Juris-classeurs*, arrêt de la chambre criminelle de la cour de cassation (aff. préfet de Seine-et-Oise c. dame Maille) : les contrats de vente contenaient interdiction de bâtir, d'où il suit que la cour a pu décider que le lotissement ne rentrait pas dans les prévisions des lois actuelles.

## FISCALITÉ

337

### CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES, PATENTES IMPOT SUR LE REVENU

*Contributions volontaires.* — On avait pensé que la contribution volontaire pouvait être assimilée aux impôts, et déduite du revenu global, pour le calcul de l'impôt.

Cette idée a été reprise par un de nos ministres des finances. Est-ce M. Raoul Péret ou M. Doumer ? La Chambre n'a pas cru devoir l'accepter.

*Patentes.* — Il en a été question aux *Archives* de septembre, mais on pourrait écrire de longs chapitres sur les diverses conséquences des augmentations de loyer. Nous avons signalé leur répercussion à deux temps sur le montant de la patente.

Il nous est demandé à partir de quel moment se produit cette augmentation, et également si le contribuable doit faire connaître au contrôleur que son loyer a été augmenté.

En matière de patente, le contribuable n'est tenu à aucune démarche. C'est à l'administration à vérifier par ses propres moyens le chiffre du loyer. Cela lui est facile, l'enregistrement lui communiquant les baux et locations verbales.

Si l'administration n'a connu cette augmentation que postérieurement à la date de son application, elle ne peut émettre, de rôle supplémentaire pour faire payer la période en retard.

L'augmentation d'impôt ne sera appliquée qu'à la date où l'augmentation de loyer sera connue de l'administration, et même en pratique l'année suivante.

Dans un seul cas, il en serait autrement : dans le cas où l'augmentation de loyer correspondrait à un accroissement

des locaux occupés. L'administration prétend qu'elle a le droit d'appliquer rétroactivement l'augmentation de sa patente.

*Impôt général sur le revenu. — Cédule de l'impôt foncier.* — D'assez fréquentes discussions se produisent entre les contrôleurs et les contribuables qui possèdent des maisons. Ceux-ci croient pouvoir déduire de leur revenu le montant des réparations qu'ils ont effectuées dans l'année.

Il y a là une confusion.

Si le contribuable déclare son revenu bâti réel, c'est-à-dire le montant des loyers qu'il encaisse, il en peut déduire toutes les charges, et il est bien certain que les réparations doivent être considérées comme charges.

Si, au contraire, le contribuable déclare son revenu bâti forfaitaire, tel qu'il est inscrit sur les feuilles de l'impôt foncier, il ne peut rien en déduire, ni impôts, ni assurances, ni amortissement, ni réparations.

Le revenu forfaitaire représente pour l'administration un revenu entièrement net, une sorte de moyenne entre les revenus de diverses années.

*Impôt général sur le revenu. — Retraites.* — Les salariés peuvent déduire de leur revenu brut les sommes qu'ils versent pour la constitution de pensions ou de retraites dans leur vieillesse.

Les personnes exerçant une profession non commerciale, donc les médecins, ont-ils ce même droit ?

L'administration, par l'organe de nombreux contrôleurs et même de quelques directeurs, dit : non.

Le ministre dit : oui.

« Satan divise ceux qu'il veut perdre. »

Les professions libérales peuvent donc déduire de leur revenu brut les sommes versées à la Caisse nationale des Retraites pour la vieillesse, ou à une autre caisse, dans le but de se constituer une retraite ou une pension.

Il serait logique d'assimiler à ces versements ceux faits dans le but de se constituer un capital ; les primes des assurances vie de forme mixte, qui assurent le versement du capital assuré soit, en cas de mort, aux héritiers, soit, en cas de vie, à l'assuré lui-même. Un capital et une pension ne diffèrent pas tellement, puisque avec le premier on peut facilement s'assurer la seconde.

Nous n'osons, cependant, dire que l'assimilation est possible, la réponse du ministre étant muette sur ce point.

Lucien ORIOLE et Pierre DE PLUMET.

## JURY D'HONNEUR.

**338.** Dans quelles conditions cette institution, administrativement dénommée « commission consultative », et qui, aux termes de l'article 12 des lois codifiées relatives à l'impôt cédulaire, apprécie les litiges intervenant entre le contribuable et le contrôleur, est-elle mise en mouvement ?

Une réponse du ministre des finances à une question écrite de M. le député Reibel en rappelle le caractère facultatif (1). « Dès lors, quand un contribuable, tout en marquant son désaccord au contrôleur, ne l'avise pas formellement de son désir de s'expliquer devant la commission, le contrôleur reste libre d'apprécier si l'intervention de celle-ci doit être provoquée. Dans ces conditions, il appartient à l'intéressé, s'il entend que le différend soit porté à coup sûr devant la commission, de manifester à cet égard sa volonté au contrôleur, en répondant à l'avis par lequel cet agent lui a notifié les redressements donnant lieu à discussion, cette procédure découlant du texte légal lui-même. La commission a été inaugurée, à Paris, le 14 mai 1927, par deux médecins.

## PAIEMENT DES IMPÔTS.

**339.** Les avertissements ayant été envoyés en presque totalité avant le 30 septembre, le montant des impôts doit être entièrement payé avant le 1<sup>er</sup> novembre.

Si quelques avertissements n'étaient envoyés que depuis le 1<sup>er</sup> octobre, les impôts qu'ils concernent devraient être payés en totalité avant le dernier jour du mois suivant.

Ne pas laisser passer les échéances fixées, car les percepteurs ont des instructions pour commencer les poursuites, lesquelles sont très coûteuses (voir *Archives* de novembre 1926).

## SAISIE ABUSIVE.

**340.** L'État est responsable.....

Ainsi l'a rappelé le conseil d'État par un arrêté du 1<sup>er</sup> juillet dernier.

Mais cette même sentence a ajouté qu'aucuns dommages-intérêts n'étaient dus au contribuable abusivement saisi par l'administration fiscale, s'il ne faisait pas la preuve d'un préjudice matériel ; et l'on sait ce que veut dire en justice « faire la preuve » d'un pareil préjudice ; ce n'est pas la facilité même !

Quant au préjudice moral — perte de réputation, scandale, souci — cela ne compte pas.

(1) Officiel du 21 août 1927, p. 2739, question 13064, Chambre.

## HYGIÈNE

### AVEUGLES.

**341.** Leurs tendances criminelles assez particulières sont étudiées par le docteur von Heuting dans la *Revue pénale suisse* (1).

Portés aux revendications, dédaigneux de la pitié envahissante, incapables eux-mêmes de percevoir chez autrui les manifestations muettes de la souffrance (mimique, altération des traits), comme aussi de saisir les nuances de toutes ces petites combinaisons dont est tissée la vie de société, sexuellement précoces et en général dégagés du sentiment de la pudeur, c'est dans le domaine de la sexualité, de la passion et des crimes et délits contre les personnes que se classe généralement leur plus grande délinquance.

(1) [Zurich, 1927, p. 32.

Par contre, on s'accorde à reconnaître leur aversion pour le vol, déjà signalée par Diderot.

L'auteur donne à l'égard de leur protection sociale d'intéressantes orientations.

### ÉCOLES.

**342.** Les vitres ordinaires ne laissent pas entrer les ultraviolets dans les écoles.

Un verre spécial, le *vita glass*, d'invention récente, ne leur est au contraire pas opaque. Et *The Electrical Contractor* (1) publie les résultats encourageants que son emploi aurait permis d'obtenir sur la croissance, le poids et le pourcentage moyen d'hémoglobine chez les enfants.

(1) Londres, mars 1927.



LES

# GOUTTES FLUXINES

BONTHOUX

constituent le Spécifique  
des Maladies Veineuses

& des troubles congestifs de la fonction ovarienne

Chaque goutte.....

...contient trois énergies...

INTRAIT  
DE  
MARRON D'INDE

VASO-CONSTRICTEUR  
VEINEUX

NOIX  
VOMIQUE

TONIQUE DE LA  
PAROI  
VASCULAIRE

ALCOOLATURE  
D'ANÉMONE

SÉDATIF  
UTÉRIN

Echantillon & littérature: Laboratoires de la Fluxine, Villefranche (Rhône).



Sangle Femme C



Sangle Homme A



Sangle Homme T  
quatre 4 pattes



Sangle Corset



Corset lacé E

## LA SANGLE en "MAINS CROISÉES"

BREVET H.A.M.

Avec ou sans pelote pneumatique réduit les Ptoses  
les plus rebelles. Ses différents modèles, Sangle,  
Corset, etc., répondent à toutes les indications  
de la thérapeutique des Ptoses

# G.H. WICKHAM

15 Rue de la Banque - PARIS, Tél: Central 70-55

### INDICATIONS A FOURNIR

(Noter les indications inutiles).

MODÈLE : A. C. D. E. F. G. O. B. T.

TISSU

Coutil ordinaire écreu - le meilleur marché.  
Coutil supérieur écreu.  
Le plus solide recommandé.  
Tricot écreu - le plus souple  
Coutil supérieur rose - le plus élégant.



PROFIL

Commande à expédier contre remboursement à M.....

Dép.



Sangle de grossesse G



Corset  
avec Sangle intérieure F



Corset obésité O.B.

CATALOGUE FEUILLE DE MESURES - PRIX COURANT SUR DEMANDE

## FUMÉES ET BRUITS.

**343.** Le rapport annuel de l'activité de l'*Office national des recherches* (1) nous met au courant du concours organisé sur l'initiative du conseil général de dispositifs contre les fumées (2).

Une quinzaine en auraient été soumis, dont l'Office étudie les dossiers. Viendront ensuite, dans quelques mois, les épreuves pratiques.

Dans un ordre d'idées voisin, l'Office a institué un concours destiné à améliorer le tirage des foyers domestiques : il se poursuit à l'institut aérotechnique de Saint-Cyr.

Enfin un concours de véhicules électriques, donc silencieux et sans fumées, a eu lieu, organisé en collaboration avec l'Union des syndicats de l'électricité : une voiture a parcouru 220 kilomètres sans recharge. Mais il reste encore des questions à résoudre, notamment le prix des accumulateurs.

## QUESTIONS ÉCRITES.

**344.** Les ministères deviennent, même pour des matières qui paraissent étrangères à leur spécialité. — on l'a vu plus haut à propos du chèque — des offices de consultation gratuits de plus en plus recherchés, et leurs réponses, d'une inlassable obligeance, occupent des vingtaines de pages de l'*Officiel* à la fois : tout cela aux frais du contribuable et aux dépens des spécialistes.

Cependant, dans certains cas, ceux mêmes pour lesquels sont faites les questions écrites, il ne semble pas que l'administration contente les demandeurs, si l'on en juge par l'incident de séance suivant, soulevé au Sénat le 16 juin 1927 par M. Gaudin de Villaine (3) :

Ma seconde observation porte sur le libellé d'une question écrite insérée en annexe au procès-verbal de la séance d'hier. J'ai déjà souvent protesté contre la façon dont les questions écrites sont traitées au Sénat. Parfois, on les supprime tout simplement, plus souvent on les châtre de telle façon que les lecteurs du *Journal officiel* ne comprennent plus la pensée ni le but de l'auteur de la question. J'en donne un exemple pour la séance d'hier. La question écrite n° 8218 a été ainsi libellée :

8218. — Question écrite, remise à la présidence du Sénat le 15 juin 1927, par M. Gaudin de Villaine, sénateur, demandant à M. le ministre du travail et de l'hygiène quelles mesures il compte prendre pour combattre d'urgence une épidémie qui sévit dans un établissement public et remédier aux abus administratifs qui s'y seraient produits.

Comment voulez-vous que les lecteurs du *Journal officiel* sachent quelles ont été mes intentions, quel est l'établissement relevant de l'administration centrale où sévit en ce moment une grave épidémie et quelles sont les causes de celle-ci ?

La vérité est que j'ai voulu désigner, ainsi que j'en ai le droit, une épidémie très sérieuse de fièvre typhoïde sur laquelle j'appelle l'attention de M. le ministre de l'hygiène et qui sévit en ce moment à l'institut des jeunes aveugles du boulevard des Invalides ; cette épidémie est due, on peut le dire, à l'incurie de l'administration. Les intéressés (qui, avec raison, m'ont prié d'intervenir) comprendront ainsi que leurs légitimes doléances ont été prises en considération.

**M. le président.** — Je dois faire observer à notre collègue que les questions écrites sont publiées hors séance, par voie administrative, dans une forme abrégée.

De par le règlement, c'est la présidence qui a la charge d'en rédiger le sommaire pour le *Journal officiel*, mais elle ne manque jamais d'adresser au ministre le texte intégral qu'elle a reçu de l'auteur de la question. (Approbation.)

**M. Gaudin de Villaine.** — Il y a assez longtemps que je suis au Sénat pour en connaître les habitudes. Je sais parfaitement que le ministère est saisi du texte complet de la question écrite, mais cela ne suffit pas. Nous parlons aussi pour l'opinion publique et il est légitime qu'elle aussi soit entièrement renseignée sur le caractère et la portée de nos interventions.

## COLONIES ET ÉTRANGER

345

### AU PAYS DE L'AMÉRICAN LEGION

Un grand nombre des renseignements qui vont suivre ont été puisés dans le rapport rédigé par deux Américains pour cet *Annuaire sanitaire international* que, depuis 1924, la *Société des Nations* fait paraître à la fin de chaque année avec ce sous-titre : « Progrès réalisés dans le domaine de l'hygiène publique (1). »

Le dernier paru portait sur 1923 et sur 21 pays.

Dès les premières lignes, on y prend contact avec la difficulté de se documenter et de se faire une opinion sur un pays divisé en états si divers, dotés chacun d'une organisation personnelle.

Ainsi quelle statistique de la mortalité concevoir alors qu'en 1916 l'enregistrement des décès ne portait que sur 40 % de la population ? En 1924 la proportion des enregistrements, constamment en progrès, s'était élevée à 88,4 %.

Tel que, toutefois, le taux de mortalité était tombé de 14 ‰ à 11,9 ‰. Et pourtant, le régime des assurances sociales, tel que l'Europe le conçoit, ne fleurit pas encore aux États-Unis.

De gros efforts sont incontestablement faits et, on peut le dire, avec une sorte d'entrain général, en faveur de l'hygiène. Se superposant aux organisations des états, il existe une organisation fédérale qui donne des directives d'ensemble, principalement en matière de maladies contagieuses, de denrées, de stupéfiants. Les états rivalisent d'imagination dans la voie des innovations : ce sont elles surtout que les rapports à la S. D. N. nous signalent. En voici quelques citations, accompagnées d'informations puisées à d'autres sources, et sans garantie, évidemment, du caractère plus ou moins théorique de certaines d'entre elles : mais pouvons-nous nous vanter d'avoir fait passer de la théorie à la pratique toutes nos institutions d'hygiène, et surtout d'en tirer des effets qui soient toujours ceux qui étaient recherchés ?

Parlons d'abord de l'hygiène des malades : on sait ce que sont les hôpitaux américains et leurs tendances nouvelles :

(1) Nous rappelons qu'il existe à Paris depuis la guerre, dans un charmant petit hôtel quasi historique de la rue de l'Élysée (n° 40), une bibliothèque américaine où, avec cette science des bibliothèques propre à ce grand peuple et une bonne grâce sans limites, chacun peut trouver du document sur les choses de là-bas qui l'intéressent.

Un exemple de l'esprit pratique des organisateurs : dans la matière juridique — très touffue, chacun des quarante-huit états ayant ses lois propres, — on dresse catalogue des ouvrages que possède la bibliothèque de chacun des avocats américains de Paris qui ont accepté de se prêter à ce qu'on vienne les consulter chez eux ; et l'on n'aura ainsi à acheter que les livres qu'ils n'ont pas, ou dont certains, n'existant à Paris qu'en un seul exemplaire, seraient de consultation plus pratique.

(1) *Officiel* du 3 mai 1927, annexe 287.

(2) Article 252, *Archives* du 15 mai 1927.

(3) *Officiel*, 17 juin 1927, débats Sénat.



retour aux bâtiments à étages, avec indépendance et isolement de chaque étage; abandon du décor dit d'hôpital, le blanc partout, et c'est tout. Au contraire, tapis, tentures, peintures et objets décoratifs réapparaissent aux Etats-Unis afin de rappeler au malade un home qu'il hésite de moins en moins à quitter pour se faire hospitaliser. Aussi le nombre des malades payants augmente-t-il; mais, comme le prix de revient courant de la journée atteindrait, pour les maladies aiguës, 4 à 5 dollars, les hôpitaux sont en déficit continu et doivent recourir à des concours financiers extraordinaires ou bénévoles. De plus en plus on en bâtit en annexes aux écoles de médecine (1).

Il y a beaucoup à faire d'ailleurs, paraît-il, en matière d'enseignement de la médecine, et si en 1925 il existait 80 écoles, dont 5 d'ailleurs voient refuser par quarante états à leurs diplômés l'autorisation d'y exercer, ce n'est que depuis 1915 que, sur les efforts de l'*American Medical Association*, des conditions d'examen et de diplôme uniformes ont fini par être imposées à peu près partout.

Les états améliorent aussi peu à peu la qualité des sages-femmes; çà et là des études sont exigées d'elles, on leur interdit de pratiquer des opérations, de hâter les accouchements par instruments ou médicaments.

Pour ce qui est des grandes maladies, le très gros succès à signaler serait la réduction de moitié de la tuberculose depuis 1900 (un effort considérable a été fait en ce qui concerne le bétail, pour assurer un ravitaillement en lait sain). Une réaction s'accroît contre l'envoi des malades sous d'autres climats: on soigne de plus en plus sur place (2), avec recours à l'héliothérapie artificielle.

L'armement antivénérien a été largement décrit dans la *Gazette* au moment où il s'organisait. Il se complète par un contrôle de la médication (licences de vente pour chaque remède), et, en Géorgie, par une déclaration obligatoire des cas traités — déclaration par numéros, et, lorsque le malade est susceptible de contamination publique, nominativement. Les rapports entre la syphilis et la criminalité sont activement étudiés.

(1) Consulter notamment les études parues sur les hôpitaux américains dans *Vers la Santé*, revue aussi intéressante qu'agréablement présentée de l'*Union internationale des Croix-Rouges*.

(2) C'est la thèse soutenue dans le livre du docteur Hulliger (Maloine, édit.): *Ce que tout tuberculeux devrait savoir*.

On connaît aussi la lutte intense menée contre le paludisme: le vert de Paris, moins coûteux et qui concurrence le pétrole, est sur les grandes zones marécageuses projeté par aéroplanes, et réduit autant qu'il est pratiquement possible le pullulement des anophèles. Quant à la quinine, on s'en désaffecte comme agent prophylactique considéré comme illusoire (1).

Le trachome, endémique chez les Indiens (2), a son laboratoire dans le Missouri, des hôpitaux spéciaux en divers endroits du territoire fédéral, et depuis 1897 l'immigration de trachomateux est interdite; mais une action concertée n'existe guère que depuis 1913.

La pellagre, encore mal connue, fait l'objet d'études particulières, la tularémie également; la scarlatine donne lieu à l'épreuve par les toxines spécifiques de streptocoques des personnes de l'entourage des malades considérées comme en état de réceptivité (3).

Un mouvement tout spécial se dessine pour les maladies mentales; le fait qu'on cherche à remplacer dans le vocabulaire les mots de maison de fous et d'asile d'aliénés par hôpital, école, foyer, en indique la tendance. Tandis que Boston s'adonne à l'étude épidémiologique de ces maladies, que le Maine leur applique la méthode de stérilisation et que le New-Hampshire cherche à les déceler à la sortie de l'école, les universités créent partout des cours de psychiatrie. Dans le Massachusetts, tout condamné appelé à passer plus de trente jours en prison est justiciable d'un examen neurologique. C'est ce même état qui alloue aux enfants dans le besoin des pri-

(1) La quininisation préventive a fait beaucoup parler d'elle, et contre elle, depuis un an. Citons, dans la *Médecine internationale*, les articles des docteurs Esclançon et Neveux (juillet 1927 et déc. 1926), Regnault et Ribes (février 1927); dans la *Revue générale de Médecine et de Chirurgie*, l'article du docteur Peyrot (juin 1927); les travaux du premier congrès international du paludisme, à Rome, en octobre 1925; le rapport de la commission Abbattucci, Brumpt, Guérin, Léger, Rieux, Roubaud, Vialatte et Marchoux, publié au *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 1925, p. 227.

(2) En 1924, lit-on dans le *Mouvement sanitaire* du 28 février 1926, le nombre de cas y aurait dépassé 27.000.

(3) Question ayant fait l'objet d'intéressantes communications au congrès international d'hygiène publique de 1927 (*Bruxelles médical*, 1927, p. 10061; *Journal officiel de la République française*, 1927, p. 6604). La question de la quinine et du paludisme y a été aussi débattue (*Bruxelles médical*, 1927, p. 993).

## LAMALOU (HÉRAULT)

Eaux thermales, arsenicales et ferrugineuses, carbonatées et radio-actives.

Rééducation motrice. — Régimes.

**Indications :** maladies du système nerveux et rhumatisme chronique (tabès, ataxie, myélites et névrites, hémiplegies, paraplegies, maladies de Parkinson et de Little, myopathies, chorée, sclérose en plaques, tics, névralgies, neurasthénie, rhumatismes déformants).

SAISON DE MAI A FIN OCTOBRE

## LE GRAND HOTEL MAS

Entièrement transformé

GRAND CONFORT \* PRIX MODÉRÉS

Pension depuis 45 francs par jour

## EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

# PURGOS

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

DANS TOUTES PHARMACIES

R. C. Cusset : 4.605

sonniers une allocation de soutien de famille. A la réflexion, cela vaut au moins autant que d'accorder à un chenapan qui excipe de sa progéniture l'application d'un sursis dont les enfants ne profiteront souvent guère. D'ailleurs on fait travailler très productivement les ouvriers, et très humainement et salutairement, à la réfection des routes : les évasions sont insignifiantes. Il est vrai que le travail se fait généralement à grande distance de toute agglomération.

Quant aux maladies épidémiques d'importation telles que le choléra, la peste, la fièvre jaune, la variole, le typhus, un code sanitaire panaméricain signé le 14 novembre 1924 leur oppose une coalition selon Munro.

Que fait-on pour l'hygiène des bien portants ?

Leur nourriture est protégée par une législation fédérale et d'états sur les fraudes, — assez paternelle puisque 1924 n'a été marquée que par 910 saisies et 747 poursuites, alors que dans la même année, sur 72 fabriques de conserves de saumon dans l'Alaska, 13 ont été trouvées « impropres », leur saumon faisant penser aux produits décrits dans le célèbre roman d'Upton Sinclair.

Il est vrai que, éduquées, nous dit-on, par la crainte de l'opinion publique, elles n'ont plus donné lieu en 1925 qu'à deux constatations d'impropriété.

Une épidémie de typhoïde frappant au même moment des localités très éloignées les unes des autres a attiré l'attention sur les huitres, dont plusieurs états exigent alors que les parcs soient l'objet d'un contrôle, matérialisé par un certificat ; les manipulateurs doivent subir un examen médical ; l'Illinois veut que l'extérieur des coquilles soit stérilisé par une immersion dans une dilution salée de chlore.

A propos de sel, la sollicitude de l'état du Wyoming en réglemente la consommation, pour enrayer l'extension du goitre ; plusieurs villes, dans le même souci, traitent par l'iode leurs eaux de boisson.

Dans les états de Kansas et de New-York, la question des canalisations d'eau de boisson apparaît si grave qu'ils exigent une loi pour autoriser la moindre d'entre elles. Partout on javellise l'eau, substituant d'ailleurs le chlore liquide à l'hypochlorite.

L'eau de consommation à bord des navires ou des moyens de transport terrestres, et le traditionnel bloc de glace installé dans la fontaine de chaque wagon de chemin de fer (1), sont aussi soumis à un contrôle particulier : il faut que l'origine en soit donnée aux autorités.

De consommation aussi courante que l'eau glacée est l'ice cream : on y a trouvé des milliards de bactéries. Aussi un grand nombre d'états imposent-ils pour sa fabrication du lait de première catégorie provenant de vaches ne réagissant pas à la tuberculine.

Le lait, dont les adultes boivent également de bien plus grandes quantités qu'en France, est très surveillé. Le Delaware n'en permet même la vente qu'à des marchands pourvus d'une licence spéciale. Ces mesures ne sont sans doute pas sans influence sur l'abaissement de la mortalité infantile.

Les rapports à la S. D. N. sont assez discrets sur la prohibition des boissons à teneur d'alcool ; ils renvoient aux statistiques des compagnies d'assurances. Celles-ci dénotent un progrès réel en ce qui concerne la mortalité de leurs assurés attribuable à l'alcoolisme par rapport aux années antérieures

(1) Avec distributeur automatique, gratuit et pas constamment en dérangement, de gobelets individuels en papier parcheminé.

à 1917. Les psychoses paraissent en voie de réduction également.

Très optimiste s'est montré le docteur Merlin, sénateur de la Loire, à son retour d'une enquête aux Etats-Unis (1), et l'ouvrage si nourri, si pondéré de M. André Siegfried (2), où véritablement on peut lire le premier exposé complet et ménageant tous les points de vue de la question de la prohibition, conclut nettement en faveur de celle-ci — sans en avoir dissimulé les lacunes et les inconvénients.

La France s'est décidée, le 30 juin 1924, à suivre l'Angleterre, l'Allemagne, la Suisse, la Norvège, le Danemark, le Canada et l'Italie dans la voie des conventions diplomatiques pour faciliter aux Etats-Unis la répression de la contrebande. Il semble qu'en cette occasion nos gouvernants aient manqué, en se faisant tirer l'oreille, de sens politique international.

L'histoire de la prohibition américaine ne tient pas du reste tout entière, comme on se plaît à nous la présenter, dans des histoires de contrebande, répandues à plaisir par les agences de presse antiprohibitionnistes ; en matière de contrebande, nous avons sur notre territoire même — et sans la prohibition pourtant — des faits divers analogues (3), alimentés par le régime, pourtant combien anodin ! des bouilleurs de cru.

En 1924, une enquête sur la toxicomanie a constaté sa diminution depuis 1900.

Les méthodes modernes de traitement des eaux usées sont partout en faveur : mais on estime qu'elles valent surtout ce que vaut le technicien qui dirige chaque exploitation. Aussi le New-Jersey exige de chacun une licence d'état.

C'est encore le système persuasif et d'appel à l'opinion qui prévaut à l'égard de cette menace contre la santé publique que constitue l'usage de tétraéthyle de plomb pour augmenter la puissance des moteurs à essence (ramenant, dit-on, à 50 % la perte d'énergie se chiffrant sans cela par 95 %...) : et la persuasion réussit, à ce qu'il paraît.

Quant aux poussières des rues, on commence à les combattre par l'aspirateur électrique : trois d'entre eux seraient en service à New-York, dépoussiérant par jour 75.000 mètres carrés de chaussée (4) contre 8.500 mètres carrés par les balayeuses.

Les fumées sont combattues à Chicago par une « section de suppression des fumées » comportant des ingénieurs spécialistes en questions de combustion qui viennent enseigner aux producteurs de fumée les moyens à employer.

Les piscines, les instituts de beauté et coiffeurs sont soumis à l'inspection des services d'hygiène : examen bactériologique de l'eau ; licences d'exercer pour le personnel employé ; interdiction de la houppe et de la pierre d'alun.

Les annonces et étiquettes mensongères relatives aux spécialités pharmaceutiques — dont on opère des prélèvements pour les comparer aux étalons officiels, — sont poursuivies.

(1) Tout de même plus de 177.000 débits de boissons ont fermé (*Revue d'Hygiène*, mars 1926 : compte rendu de la séance mensuelle du 24 février 1926).

(2) *Les Etats-Unis d'aujourd'hui* (Armand Colin, édit. Paris, 403, boulevard Saint-Michel).

(3) Le *Journal*, reportages publiés en août 1927. On y raconte notamment que, parmi les solutions proposées, figurait la suivante : continuer à tolérer aux bouilleurs de cru leurs dix litres, sarcastiquement désignés « consommation familiale », mais sous la forme d'une restitution des droits pour dix litres : toute leur distillation se ferait alors en atelier public surveillé, ce qui arrêterait la fraude. Les bouilleurs ont, bien entendu, refusé, et comme ils mènent le parlement, celui-ci préférera demander à la patente des médecins de contribuer à compenser les deux à trois milliards de la fraude — au moins.

(4) *New-York Times* du 6 février 1927.



Enfin l'espèce humaine est également l'objet d'un contrôle avant le mariage: divers états exigent l'examen prénuptial, accompagné d'examen sérieux.

Tels sont un certain nombre des rayons de l'activité des fonctionnaires d'hygiène: l'Amérique estime d'ailleurs qu'ils ne sont pas encore à la hauteur de leurs tâches. Il est vrai qu'ils doivent avoir fort à faire puisque des états requièrent pour chaque vaccination l'établissement d'un rapport mentionnant l'âge et l'adresse du vacciné, la date de ses vaccinations antérieures, et si la série de vaccin employée a « pris », comme l'on dit. D'autres requièrent chaque année de toute personne maniant des denrées un certificat médical de non-contagiosité.

Une organisation de plus en plus développée de visiteuses, — c'est-à-dire de *service social* — facilite, il est vrai, l'application des mesures prophylactiques et la pénétration dans les masses de la conviction nécessaire. A ce propos d'ailleurs, mentionnons qu'un comité présidé par le docteur Rist distribue des bourses de voyage aux Etats-Unis à des personnes françaises s'occupant déjà de *service social* et disposées à étudier pendant une année le fonctionnement des services américains (1).

Des tournées automobiles dans les campagnes, avec adjonction de soins dentaires, complètent une propagande assez importante par l'image, fixe ou animée, et, détail curieux et sympathique par son idéalisme, par correspondance: avec les mères avant et au moment de la maternité. Des tracts sont répandus qui procèdent par interpellations: *Quels sont vos besoins en fer alimentaire? Où prenez-vous votre calcium* (2)?

Mais la plus active propagande est le fait des compagnies d'assurances sur la vie: elles s'en trouvent, affirment-elles, fort bien, ainsi que de la visite sanitaire périodique de leurs assurés. De même les assurances contre l'incendie provoquent, notamment par des réductions de primes, l'installation de dispositifs de protection.

Pourquoi les compagnies françaises ne suivraient-elles pas cet exemple?

J. VALITON.

(1) S'adresser 44, rue de Lisbonne, à Paris: « service social de l'hôpital ».

(2) Il en a été publié *in extenso* dans le *Bulletin de la Société scientifique d'Hygiène alimentaire*, 1926, p. 81.

## AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE.

346. Elle a été visitée au printemps de l'année dernière par une mission sanitaire de la S. D. N. qui, aux dires du rapporteur du budget des colonies à la Chambre (1), aurait été « fortement intéressée par les résultats obtenus par l'œuvre d'assistance médicale indigène ».

Les dépenses de la colonie pour l'hygiène auraient passé de près de 8 millions en 1923 à près de 15 millions en 1925 (2), l'effort ayant porté sur la création de services mobiles d'hygiène préventive, de préférence à l'accroissement des formations sanitaires. Des groupes sanitaires automobiles doivent permettre aux médecins de se déplacer facilement dans l'étendue de leur circonscription.

Mais il a fallu, pour parer à la crise très grave de la médecine coloniale depuis la guerre, faire appel au concours très délicat de médecins étrangers, à des Russes, principalement, et à des Tchéco-Slovaques, engagés par contrats à durée limitativement fixée, sous la dénomination d'*hygiénistes adjoints*. Ils sont au nombre d'une vingtaine, secondés par plus de soixante sages-femmes indigènes formées à l'école de médecine de Dakar et par des infirmières visiteuses auxquelles le ministre des colonies a promis une belle distribution de décorations.

Deux millions deux cent mille vaccinations ont été opérées en 1925 (3), et un laboratoire de syphilimétrie a été créé à Dakar. La peste aurait, pour la première fois, épargné les grands ports de la côte.

Un décret du 10 avril 1926, pris en application de l'article 256 de la loi de finances du 13 juillet 1925, a remis les établissements hospitaliers de la colonie, qui dépendaient autrefois du budget colonial, au service local plus susceptible de les mieux gérer.

Il est seulement regrettable que le rapporteur n'envisage les progrès de l'hygiène que du point de vue étroit du problème

(1) Officiel, documents parlementaires, Chambre, annexe 3401, p. 1674.

(2) Environ 10 % du budget total de la colonie.

(3) L'Afrique occidentale française compte 13 millions et demi d'habitants. Elle ne compte même pas deux cents médecins pour les soigner.

## LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne. — PARIS (VII<sup>e</sup>).

### ANESTHÉSIFIQUES

CHLOROFORME - ETHER  
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

Catalogue sur demande

de la main-d'œuvre. Cette attitude a toutefois le mérite de la franchise (1).

La moindre alcoolisation des indigènes fait aussi l'objet des préoccupations du gouvernement général : la consommation officielle des spiritueux, si l'on en croit le tableau statistique publié au rapport, n'aurait été en 1925 que de 16.000 hectolitres, contre 71.900 en 1913, — mais contre 13.000 en 1923.

Ce résultat aurait été obtenu, à la fois par le renforcement, par un arrêté du 30 décembre 1924, des mesures prises en application de la convention internationale de Saint-Germain-en-Laye du 10 septembre 1919 contre les alcools dits « de traite » et par le relèvement du taux de l'impôt (2).

### VÉNÉRIENNES (Maladies).

**347.** Les *Archives* n'avaient pas encore publié le texte de la loi allemande que, dans sa séance du 26 janvier 1927, le Reichstag a adoptée. Il mérite d'être connu, et nos amis du *Bruxelles médical*, périodique remarquable dont l'éloge n'est plus à faire, nous permettront de leur emprunter la traduction qu'ils en ont publiée (3) :

§ 1<sup>er</sup>. — Sont des maladies vénériennes dans le sens de cette loi : la syphilis, la blennorrhagie et le chancre mou, quelle que soit la partie du corps sur laquelle les symptômes de la maladie apparaissent.

§ 2. — Quiconque souffre d'une maladie vénérienne qui implique danger de contagion et le sait, ou doit nécessairement le savoir à raison des circonstances, a le devoir de se faire traiter par un médecin admis à exercer dans le Reich allemand.

Les parents, tuteurs et autres personnes chargées de l'éducation sont tenus de veiller au traitement médical de ceux qui, confiés à leurs soins, sont atteints d'une maladie vénérienne.

Par des dispositions à prendre en exécution de cette loi, il y a lieu de veiller que le traitement des indigents ne pouvant pas prétendre par ailleurs à un traitement médical, ou à qui le traitement pour-

(4) La même préoccupation inspire une communication faite le 5 mai 1925 à l'Académie de Médecine par M. Brumpf, professeur, et M. Joyeux, professeur agrégé à la faculté de Paris, qui, à propos de l'assistance médicale aux indigènes, étudient la crise de la médecine coloniale et déplorent l'insuffisance des sacrifices consentis par les colonies pour s'attacher le personnel médical dont elles ont besoin, et l'obligation qu'elles leur imposent souvent de tâches incompatibles avec leur fonction, par exemple d'opérer des tournées pour le recrutement des tirailleurs.

Par contre, dans une colonie qui, à lire le dithyrambe que lui consacre le rapporteur à la Chambre, serait encore cet éden maintes fois vanté, la Nouvelle-Calédonie, par là même bien désignée dans la logique des choses administratives françaises pour n'être pendant longtemps réservée qu'aux forçats, l'administration s'obstine à brimer les médecins civils en y entretenant deux médecins militaires pour une garnison d'une centaine d'hommes. Ils absorbent le plus clair de la clientèle civile ; mais, à Nouméa, l'hôpital est « fermé la nuit ».

(2) Voir, au sujet de l'Afrique occidentale française, les communications qui ont été faites au congrès international d'hygiène publique de 1927 (*Bruxelles médical*, 1927, p. 997).

(3) Date de la loi : 18 février 1927, publiée au *Moniteur de l'Empire allemand* du 22 février, pour entrer en vigueur ces jours derniers, le 1<sup>er</sup> octobre 1927. On en trouve le texte allemand dans la *Vie sociale*, excellente publication bilingue de Strasbourg (numéro de mai 1927). Sans prétendre ici que toutes les dispositions de la loi allemande soient vouées à une application réelle, ni susceptibles de convenir à la France, on reconnaît que cette loi trop peu vulgarisée et commentée dans notre pays même dans les journaux médicaux, répond à des préoccupations d'eugénique et de morale dignes de respect, et que, coïncidant à quelques mois près avec certaines manifestations du sens national, elle mérite d'être méditée. Elle est en outre riche d'idées, souvent ingénieuses.

raité, en vertu d'une assurance, causer un préjudice matériel, soit assuré par des fonds publics.

§ 3. — L'exécution des devoirs résultant de cette loi et concernant la santé publique, doit être confiée aux autorités chargées de l'hygiène, qui s'entendront, dans la mesure du possible, avec les offices de consultations pour maladies vénériennes, les dispensaires et les autres organisations de prévoyance sociale. Les fonctionnaires de la police de l'Ordre et du Salut public doivent soutenir par tous les moyens l'exécution des questions d'hygiène et de prévoyance sociale, notamment l'intervention des offices de prévoyance à l'égard des mineurs.

§ 4. — L'autorité chargée de l'hygiène compétente peut exiger des personnes nettement suspectes d'être atteintes d'une maladie vénérienne ou de la propager, qu'elles produisent un certificat médical concernant leur état de santé et, dans des cas exceptionnels et motivés, un certificat émanant d'un médecin désigné par l'autorité chargée de l'hygiène compétente, ou qu'elles se soumettent à la visite de ce médecin. Sur la demande du médecin visiteur, ces personnes peuvent être tenues à produire de pareils certificats de santé à différentes reprises.

Les personnes atteintes d'une maladie vénérienne et suspectes de répandre leur affection peuvent être soumises à un traitement médical ou transférées dans un hôpital, si ces mesures paraissent nécessaires pour enrayer la propagation de la maladie.

Il ne sera pas tenu compte des dénonciations dont les auteurs ne peuvent pas être identifiés. Les personnes qui, en faisant connaître leur nom, imputent à d'autres une maladie vénérienne, doivent tout d'abord être entendues oralement, et il ne doit être donné suite à leur dénonciation que s'il est résulté de la déposition qu'il y a des indices prouvant suffisamment l'exactitude des faits avancés.

En tant que d'autres procédés ne suffisent pas pour exécuter les mesures prévues aux alinéas 1 et 2, l'emploi de la contrainte directe est admis. Les interventions médicales qui impliquent un danger sérieux pour la vie et la santé ne peuvent avoir lieu qu'avec le consentement du malade.

Le gouvernement du Reich détermine quelles sont notamment les interventions de cette nature.

§ 5. — Quiconque pratique le coït, quoiqu'il soit atteint d'une maladie vénérienne contagieuse et le sait ou est censé le savoir à raison des circonstances, sera puni d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à trois ans, si toutefois, aux termes des prescriptions du code pénal, une peine plus forte n'est pas encourue.

Les poursuites ne sont engagées que sur plainte. Au cas où l'auteur est un parent du plaignant, le désistement de la plainte est admis.

L'action publique se prescrit dans un délai de six mois.

§ 6. — Quiconque sait, ou est censé savoir à raison des circonstances, qu'il est atteint d'une maladie vénérienne contagieuse, et contracte tout de même mariage sans avoir informé avant la célébration du mariage l'autre époux de sa maladie, sera puni d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à trois ans.

Les poursuites n'interviennent que sur demande. Le désistement de la plainte est admis.

L'action publique se prescrit dans un délai de six mois.

§ 7. — Ne sont autorisés à traiter les maladies vénériennes et les maladies ou affections des organes génitaux que les médecins admis à exercer dans l'Empire allemand.

Il est interdit de traiter ces malades autrement qu'en vertu de propres constatations (traitement à distance) ou de donner, par des conférences, brochures, images ou reproductions, des conseils pour le traitement par soi-même.

§ 8. — Quiconque traite autrui à l'encontre d'une des interdictions énumérées au premier alinéa, ou s'offre à faire un pareil traitement publiquement ou par diffusion d'écrits, d'images ou de reproductions, même d'une façon déguisée, sera puni d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à un an et d'une amende, ou de l'une des deux peines seulement.

La même peine est encourue par le médecin qui s'offre, d'une façon déloyale, à traiter les maladies désignées au premier alinéa.

Quiconque soumet une personne atteinte d'une maladie vénérienne à un examen ou un traitement médical, doit la renseigner sur la nature de la maladie, son danger de contagion, ainsi que sur



les sanctions pénales prévues pour les actes désignés aux paragraphes 5 et 6, et doit en même temps lui remettre une notice approuvée par l'autorité publique.

Si le malade ne possède pas l'intelligence nécessaire pour reconnaître le danger de contagion, les instructions et la remise de la notice doivent se faire à la personne chargée de la surveillance du malade.

§ 9. — Quiconque prodigue des soins médicaux à une personne atteinte d'une maladie vénérienne contagieuse doit en rendre compte à l'autorité chargée de la santé publique, mentionnée au paragraphe 4, si le malade se dérobe au traitement ou à la surveillance médicale, ou s'il est particulièrement dangereux pour d'autres personnes, à raison de sa profession ou de sa situation personnelle.

L'autorité supérieure du pays peut décider que ce compte rendu soit fait non pas à l'autorité chargée de la santé publique, mais à un office de consultations pour maladies vénériennes. Si le malade ne suit pas les prescriptions de la consultation, celle-ci doit en aviser l'autorité chargée de la santé publique.

§ 10. — Quiconque, en qualité de fonctionnaire ou d'employé d'une autorité chargée de l'hygiène ou d'un office de consultations, révèle, sans autorisation, ce qu'il a appris dans son service sur les maladies vénériennes d'un autre, ou sur leur cause, ou la situation personnelle de l'intéressé, sera puni d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à un an.

La poursuite n'a lieu que sur plainte ; celle-ci peut aussi être portée par l'office de santé publique.

Les révélations sont autorisées si elles sont faites par un médecin employé à l'autorité chargée de la santé publique ou à un office de consultations, ou, avec le consentement de ce médecin, à une autorité ou à une personne qui, par intérêt hygiénique, a le droit d'être renseignée sur les maladies vénériennes de l'autre.

§ 11. — Quiconque offre ou recommande publiquement ou par divulgation d'écrits, d'images ou de reproductions, même d'une façon déguisée, des remèdes, objets ou procédés visant la guérison ou l'atténuation des maladies vénériennes, ou qui expose ces remèdes ou objets à un endroit accessible au public, sera puni d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à six mois et d'une amende, ou de l'une de ces peines seulement.

Ne sont pas punissables, en tant que d'autres prescriptions légales du Reich ou des États ne s'y opposent pas, l'offre ou la recommandation de ces remèdes ou objets à des médecins ou des pharmaciens ou aux personnes qui font le commerce autorisé de ces objets et remèdes, ou dans des journaux médicaux ou pharmaceutiques scientifiques.

§ 12. — Les conférences, écrits, images et reproductions qui ne visent qu'à renseigner sur les maladies vénériennes, en particulier sur leurs symptômes d'apparition, ne sont pas punissables, à moins qu'ils ne tombent sous les pénalités prévues par le paragraphe 7.

§ 13. — Le gouvernement du Reich pour faire dépendre la mise en commerce des remèdes ou objets destinés à la prophylaxie des maladies vénériennes du résultat d'un examen officiel, et peut interdire la mise en commerce des objets dépourvus de ces qualités. Il peut, en outre, prendre des mesures concernant l'exposition, l'offre ou la recommandation des remèdes et objets déjà admis.

Quiconque met en commerce des remèdes ou objets interdits, selon le premier alinéa, première phrase, sera puni d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à six mois et d'une amende, ou de l'une de ces peines seulement. De même, sera puni qui contrevient à une prescription édictée par le premier alinéa, deuxième phrase.

§ 14. — Sera puni d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à un an et d'une amende ou de l'une de ces peines seulement, à moins qu'une punition plus forte ne soit applicable, selon les prescriptions du code pénal :

1° Toute personne de sexe féminin qui allaite un enfant étranger tout en sachant qu'elle est atteinte d'une maladie vénérienne ou devant l'admettre à raison des circonstances ;

2° Quiconque fait allaiter un enfant syphilitique, des soins duquel il est chargé, par une autre personne que la mère, quoiqu'il connaisse la maladie de l'enfant ou doive la connaître à raison des circonstances ;

3° Quiconque fait allaiter un enfant dont les soins lui incombent et atteint d'une autre maladie vénérienne, par une autre personne que la mère, sans l'avoir fait instruire oralement par un médecin sur la maladie et les précautions nécessaires à prendre, quoiqu'il connaisse la maladie de l'enfant ou doive la connaître à raison des circonstances ;

4° Quiconque charge d'autres personnes de l'entretien et de l'éducation d'un enfant atteint d'une maladie vénérienne tout en connaissant cette maladie ou devant la connaître à raison des circonstances, sans avoir mis au courant les parents nourriciers de la maladie de l'enfant.

Il n'est pas interdit d'allaiter ou de faire allaiter un enfant syphilitique par une femme syphilitique.

§ 15. — Sera puni d'une amende allant jusqu'à 150 rentenmarks ou d'arrêt :

1° Toute nourrice allaitant un enfant étranger sans être en possession d'un certificat médical délivré juste avant l'entrée en placement spécifiant qu'elle ne présente aucune maladie vénérienne ;

## L'AUTO-SOUFFLEUR

**SUPPRIME  
TOUS LES  
INCONVÉNIENTS**

DE LA SOUFFLERIE :: ::  
DU FLACON A ESSENCE  
DU DOUBLE COURANT  
DU MANCHE AVEC ÉPONGE  
PLUS D'AIDES  
PLUS D'ENCRASSEMENTS  
PLUS DE PANNES

TOUJOURS PRÊT A FONCTIONNER



**DUFFAUD ET C<sup>IE</sup> FAB<sup>RS</sup> D'INST<sup>TS</sup> DE CHIRURGIE 11, RUE DUPUYTREN, PARIS**

2° Quiconque prend à ses services une nourrice sans être assuré auparavant qu'elle possède le certificat désigné au premier alinéa ;

3° Quiconque, en dehors des cas de force majeure, fait allaiter un enfant des soins duquel il est chargé, par une autre personne que la mère, sans être au préalable en possession d'un certificat médical notant qu'il n'existe aucun danger de maladie pour la nourrice.

Les prescriptions du premier alinéa ne sont pas applicables dans le cas cité au paragraphe 14, deuxième alinéa.

§ 16. — Le code pénal est modifié comme suit :

1. Est ajouté au paragraphe 180 un deuxième et troisième alinéa (1) :

« Est notamment considéré comme proxénétisme le fait de tenir une maison de tolérance ou entreprise de ce genre.

« Quiconque loge une personne âgée de 18 ans révolus n'est puni, en vertu du premier alinéa, qu'au cas où le logement de la personne implique son exploitation ou son embauchage en vue de la prostitution ou l'invitation à se livrer à une vie de débauche. »

II. Il est ajouté la prescription suivante au paragraphe 184 après numéro 3 (2) :

« 3 a. Quiconque, d'une manière à léser les bonnes mœurs ou convenances, offre ou recommande publiquement des remèdes, objets ou procédés servant à prévenir les maladies vénériennes, ou expose de pareils remèdes ou objets à un endroit accessible au public. »

III. Le paragraphe 361, n° 6, sera ainsi conçu :

« Quiconque excite publiquement et contrairement aux bonnes

mœurs et convenances ou d'une autre façon inconvenante à la débauche ou s'y offre (sera puni de la détention simple). »

IV. Il est ajouté au paragraphe 361, après n° 6 :

« 6a Quiconque se livre habituellement et dans un but de lucre à la prostitution à proximité d'églises ou d'écoles ou d'autres locaux destinés à être fréquentés par des enfants ou adolescents entre 3 et 18 ans, ou dans une commune de moins de 15.000 habitants pour laquelle l'autorité supérieure du pays a pris un arrêté analogue en vue de la protection de la jeunesse ou de la bienséance publique. »

V. Dans le paragraphe 362, troisième alinéa, deuxième phrase, les mots : « au cas du paragraphe 361, n° 6 », sont remplacés par les mots : « aux cas du paragraphe 361, n° 6 et 6a ».

§ 17. — Il est interdit de limiter à certaines rues ou groupes de maisons l'affectation des logements à l'exercice de la prostitution (casernements).

§ 18. — Les prescriptions nécessaires pour assurer l'exécution de cette loi, notamment pour réaliser la collaboration des autorités avec les institutions de prévoyance sociale, seront édictées par l'autorité supérieure du pays. Les frais qui en résultent seront couverts d'après la législation en vigueur dans chaque pays.

§ 19. — La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1927. Le même jour seront abrogés les décrets sur la lutte contre les maladies vénériennes du 11 décembre 1918 et le décret sur l'assistance aux militaires atteints de maladies vénériennes du 17 décembre 1918 (*Bulletin des lois d'Empire*, pages 1431, 1433).

Au surplus, le Reichstag a décidé :

A. De demander au gouvernement du Reich :

1° D'imposer aux caisses de malades de prolonger la période de traitement des maladies vénériennes jusqu'à disparition complète du danger de contagion ;

2° D'intervenir auprès des pays, à l'effet :

a) D'accorder dans une mesure suffisante l'assistance prescrite en cas de maladie et due, d'après le paragraphe 6 de la loi d'Empire sur les conditions, les modes et les limites de la prévoyance sociale du 4 décembre 1924 (*Bulletin des lois d'Empire*, I, p. 765), aux malades indigents atteints d'une affection vénérienne et non bénéficiaires de l'assurance sociale ;

b) De faire en sorte que l'appréciation de l'indigence de ces malades ne soit conduite dans un esprit étroit ;

c) D'établir le principe d'affranchir cette assistance des défauts de l'ancienne assistance publique ;

d) D'obtenir que l'on fasse usage dans la plus large mesure de la possibilité de renoncer au remboursement, prévue par le paragraphe 9, deuxième alinéa, des lois fondamentales du Reich ;

Que, notamment, il ne soit exigé aucun remboursement pris sur les salaires.

B. Le Reichstag a décidé :

De demander au gouvernement du Reich de veiller à ce que soient exclus des pénalités prévues par cette loi, les conférences, écrits, dessins ou reproductions renseignant sur les maladies vénériennes, leur prophylaxie et leurs symptômes, pourvu qu'ils ne visent pas le traitement de ces maladies et qu'ils ne tombent pas sous la notion ou le fait de traitement à distance.

(1) § 180, code pénal allemand (modifié par la loi du 25 juin 1900) :

« Quiconque, habituellement ou dans un but intéressé, favorise la débauche, soit en s'entremettant, soit en fournissant ou en procurant l'occasion de la commettre, sera puni, comme proxénète, d'un emprisonnement qui ne pourra être inférieur à un mois ; le coupable pourra, en outre, être condamné à une amende de 150 à 6.000 marks, à la privation de ses droits civiques, et renvoyé sous la surveillance de la police. S'il existe des circonstances atténuantes, la peine de l'emprisonnement pourra être réduite à un jour. »

(2) § 184, code pénal allemand (modifié par la loi du 25 juin 1900) :

« Sera puni d'un emprisonnement d'un an au plus et d'une amende de 1.000 marks au plus ou de l'une de ces deux peines seulement :

« 1° Quiconque met en vente, vend, distribue ou, dans des lieux accessibles au public, expose, affiche ou répand d'une autre manière, crée pour être distribué ou tient en provision dans ce but, annonce ou recommande des écrits, images ou reproductions obscènes ;

« 2° Quiconque remet ou offre, moyennant paiement, des écrits, images ou reproductions obscènes à une personne âgée de moins de 16 ans ;

« 3° Quiconque expose dans les lieux accessibles au public des objets destinés à un usage immoral, ou annonce ou offre au public des objets de ce genre ;

« 4° Quiconque fait des annonces publiques dans l'intérêt d'un commerce immoral.

« En outre de la peine d'emprisonnement, le coupable pourra être condamné à la privation de ses droits civiques et renvoyé sous la surveillance de la police. »

## MÉDECINE SOCIALE

### ACCIDENTS DU TRAVAIL.

**348.** On sait que la loi de 1898 est en voie de remaniement : le rapport du docteur Gros, député, à cet égard, a été analysé ici (1) ; la suppression de la part contributive du blessé aux frais médicaux, lorsqu'il fait choix de son médecin, et celle du *tout compris*, lorsqu'il est soigné à l'hôpital, y sont envisagées. Le conseil de l'Union a adopté à cet égard les conclu-

sions de son rapporteur, le docteur Decourt, à savoir le refus du tarif limitatif et plus de précision en ce qui concerne la question du *tout compris*.

La Chambre des députés a consacré plusieurs séances de juillet à une discussion générale bien longue : la discussion des articles a été reportée à plus tard. Elle aura lieu incessamment et ce sera aux médecins à la suivre de près. Il en est de cette loi comme de celle des assurances sociales. Les dispositions concernant le corps médical ne seront viables que s'il le veut bien — s'il n'y a pas de transfuges.

(1) N° 223, *Archives* du 13 mars 1927.



## QUESTIONS PRATIQUES

### CADUCÉES.

**349.** Les candidats médecins, pharmaciens ou dentistes auxiliaires trouveront dans les deux manuels ci-dessous toutes les notions pratiques voulues, non seulement pour l'examen du brevet de la préparation militaire supérieure spéciale, mais encore pour faciliter l'accomplissement de leurs fonctions: il s'agit du *Manuel* du docteur L.-E. Perdrizet, médecin-major de 1<sup>re</sup> classe (1), réédition remaniée de celui qui avait paru à la veille de la guerre, et le *Service de santé militaire du temps de paix et du temps de guerre* (2), écrit par le médecin-major de 1<sup>re</sup> classe Jacquemart et le médecin major Clavelin, professeur agrégé au Val-de-Grâce; ils se complètent l'un l'autre et suppléent heureusement à la dissémination des textes officiels qu'il faudrait consulter.

Sait-on que la commission de l'armée du Sénat a, par l'organe de M. le sénateur Gallet, favorablement accueilli une proposition de loi Jouffrault, votée par la Chambre le 16 juillet 1926 et tendant à accorder une « majoration d'ancienneté de grade aux militaires des réserves nommés au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de deuxième classe de réserve (3) » ?

### CHEMINS DE FER.

**350.** Peut-on y retenir sa place pour des personnes à venir ?

Le comité des chemins de fer du *Touring Club de France*, saisi de cette question, l'a ainsi résolue à sa séance du 23 juin 1927: il résulte de l'article 78 du décret du 11 novembre 1917 que la place retenue par un voyageur arrivé à l'avance doit être marquée par un bagage personnel.

Comment se fait-il que les cartes de circulation à demi-tarif subissent, en ce qui concerne le prix de la place, une réglementation différente suivant les réseaux ?

Le comité ci-dessus a répondu que c'était en raison de l'époque différente à laquelle les divers tarifs actuels avaient été établis, toutes les compagnies ne les ayant pas adoptés. Si l'unification se faisait aujourd'hui, elle le serait certainement sur la base du tarif le plus élevé, ainsi que cela se passe ordinairement.

(1) *Manuel des médecins, pharmaciens et dentistes auxiliaires* (Baillière et fils, éditeurs, Paris).

(2) Charles-Lavauzelle et C<sup>ie</sup>, éditeurs, Paris, 124, boulevard Saint-Germain.

(3) Sénat, session ordinaire de 1927, annexe 72.

Édité et publié par les "GAZETTES MÉDICALES".

Registre du Commerce, Tours 4038.

Le Gérant: H. AUBUGEAULT.

10-27-43939. — Tours, imp. Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

## TABLE CONSTAMMENT A JOUR DES MATIÈRES DEPUIS SEPTEMBRE 1927

(Chaque article étant précédé d'un chiffre, la table y renvoie. Les numéros en gras indiquent les articles de mise à jour.)  
(Pour les numéros antérieurs, consulter la table parue avec le numéro de juin 1927.)

### DROIT

Code de la route, 293.  
Dentistes, 294-297.  
Dentistes, 295.  
Fraudes, 296-297.  
Lois, 299.  
Mariages, 300.  
Permis de chemins de fer, 301.  
Propriété intellectuelle, 302.  
Pupilles de la Nation, 303.  
Responsabilité, 304.  
Russie, 305.

### FISCALITÉ

Décès, 306.  
Dons et legs, 308.  
Patente, 307.

### HYGIÈNE

Asphyxies, 309.  
Choléra, 316.  
Cités-jardins, 310.  
Congés, 318.  
Conserves, 311.  
Contrôle des médicaments, 312.  
Délinquants anormaux, 319.  
Eau, 313.  
Enfants, 314.  
Épidémies, 315.  
Exposition pour la protection de l'homme, 320.  
Immigration, 321.  
Lait, 296.  
Logement, 322.  
Margarine, 298.

Propagande, 317.  
Théisme, 292.  
Travail de nuit des femmes et des enfants, 323.  
Viandes, 297.

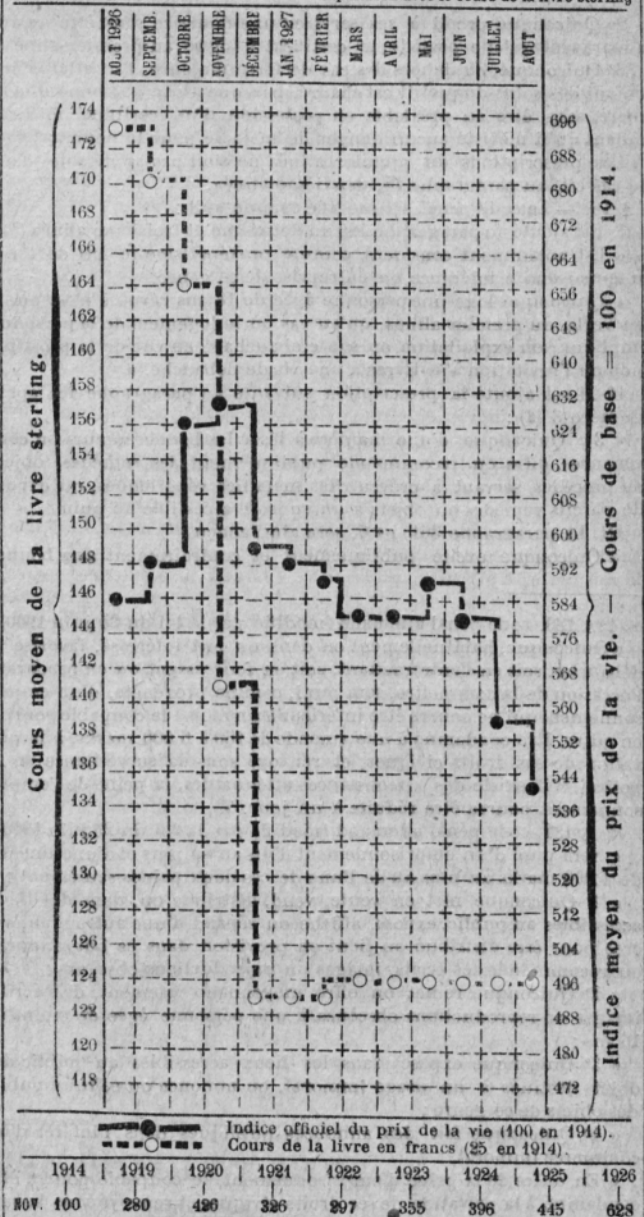
### MÉDECINE SOCIALE

Accidents du travail, 324.  
Assistance, 325.  
Pensions, 326.

### QUESTIONS PRATIQUES

Automobile, 327.  
Indices du coût de la vie, 328.

Diagramme de l'indice du coût de la vie et comparaison avec le cours de la livre sterling



Se rappeler les commentaires parus aux Archives des 15 septembre, 15 mars, 15 janvier 1927 (articles n° 328×200×164×163 et 127) sur les indices, leur mode d'établissement, la valeur à leur attribuer.

# COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

Les abonnés des Gazettes médicales 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.

## I — Stations Hydrominérales

Abatilles-Arcachon... BOUDAY PÈRE

Aix-les-Bains ... DARDEL

Ax-les-Thermes... BOYER

Bagnères-de-Bigorre { BENNECH  
COURBIN

Bagnoles-de-l'Orne.. { HUGEL  
LOUVEL  
QUISSERNE

Barèges..... ROBINE

Biarritz..... André CLAISSE

Bourbon-Lancy .. { COMPIN  
PIATOT

Bourbon-l'Archambault. TRIGER

Bourbonne-les-Bains... GAY

Brides..... d'Arbois de Jubainville

Capvern ..... POUY

Cauterets..... { ARMENGAUD  
FLURIN

Châtel-Guyon... { AINÉ  
BROUSSE  
MATIGNON  
RIBEROLLES  
Saint-René Bonnet

Chaudesaigues... BESSON

Contrexéville... SCHNEIDER

Divonne..... N. VIEUX

Eaux-Bonnes... SEMÉ

Evaux-les-Bains. GRAUZY

Evian. .... LÉVY-DARRAS

{ SOULIER

{ BOUDRY

{ EYRAUD-DECHAUX

{ GODONNÈCHE

La Bourboule... JUMON

{ PIERRET

{ RONGIER

{ VALETTE

La Preste ..... LABAN

{ AUBOUX

La Roche-Posay.. BARDET

{ HUET

Lamalou..... CAUVY

{ FAURE

{ BAQUÉ

{ DUTCH

{ GERMES

{ MOLINÉRY

{ PELON

{ SALLES

Luxeuil..... PIERRHUGUES

Miers. .... SOULHÉ

Mont-Dore..... { Guérin de Sossionde

{ De MASCAREL

{ PERPÈRE

{ DESGURE

{ ECOCHARD

{ MACÉ DE LÉPINAT

Plombières..... FÉLIX BERNARD

Pougues..... HYVERT

Préchacq-les-Bains. R. DEGOS

{ HEITZ

{ MOUGEOT

Royat..... RICHARD

{ ROGINSKY

Saint-Amand-les-Eaux. DUHOT

{ MALLEIN

Saint-Gervais... PAILLET

{ COMOT

Saint-Honoré... SÉGARD

{ SILVESTRE

{ J. SÉRANE

{ SIGURET

Saint-Sauveur... MACREZ

{ COLLARD-HUARD

{ DAVID

Salies-de-Béarn.. E. LAFONT

{ RAYNAUD

Sermaize-les-Bains. FRITSCH

Uriage..... BOUTELIER

{ De FOSSET

Vichy..... GLÉNARD

{ AMBLARD

Vittel..... GUYONNEAU

## II. — Stations Climatiques

Arcachon..... DOCHE

Berck-sur-Mer... { CALOT

{ CALVÉ

Cambo-les-Bains { COLBERT

{ DIEUDONNÉ

{ Jean TACTON

Cannes..... CARUETTE

Hyères..... PIERRHUGUES

Le Croisic..... FALLIÈS

Menton..... COUBARD

{ LABAN

{ NACHMANN

Nice..... SOULIER

{ CORNET

Fau..... CROUZET

Royan..... BOUTIN.

Saujon..... Robert DUBOIS

## III. — Stations Balnéaires

Biarritz..... André CLAISSE

Châtel-Aillon... BARRAUD

La Baule..... MOREAU-DEFARGE

Education physiqu. (Stade de l'Océan

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

VOIES RESPIRATOIRES  
TUBERCULOSE  
TOUX

LE  
SIROP DE  
**GAÏARSOL**

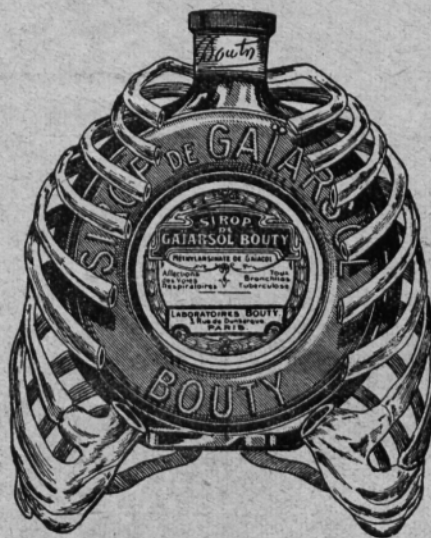
(Méthylarsinate de Gaïacol)

EST

**UN POU MON DE SECOURS**

(2 à 3 cuillerées à bouche par 24 heures).

**LABORATOIRES BOUTY 3 Rue de Dunkerque. PARIS**





# ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX FRANÇAIS

**BLOIS**

## VILLA LUNIER

consacrée

aux maladies mentales.

Directeur : Docteur M. OLIVIER.

**ROSCOFF**

## Institut marin de Roscoff

Hydrothérapie marine : B. de Varech, B. de vapeur, gymnastique et massage. — Electricité (Diathermie, Rayons colorés).

Traitement de : anémie et lymphatisme, troubles de la croissance, rhumatisme chronique, névralgies (sciatique), raideurs articulaires ou musculaires, constipation habituelle, épuisement dû aux états chroniques, déviation de la taille et des membres (orthopédie).

Directeur : Docteur BAGOT père.

**TOURS**

## Maison de santé Saint-Gatien

*Médico-chirurgicale*

**CHAMBRES PARTICULIÈRES  
et salle commune**

Ouverte à tous médecins et chirurgiens

12, rue Jules-Moinaux

# SANATORIA FRANÇAIS

## ANGOUSTRINE (Pyrénées-Orientales). — LES ESCALDES

(1.400 mètres). Sanatorium de montagne.

Directeur : Docteur HERVÉ.

## BOIS-GROLLEAU, près Cholét (Maine- et-Loire). — CHA- TEAU du BOIS-GROLLEAU. Cure sanatoriale.

Directeurs : Docteurs COUBARD et GALLOT.

## CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — MAISON de SANTÉ ETCHE-GORIA

(34 lits 2 sexes). Tuberculose pulmonaire et laryngée. Gynécologie. Malades à partir de 28 francs par jour (frais de pension, d'infirmière et soins médicaux courants compris). Radioscopie. Laboratoire. Pneumothorax artificiel. Rayons ultraviolets. Conditions spéciales dans hôtels et villas meublées.

Directeur : Docteur TROTOT.

## CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — SANATO- RIUM des TERRASSES.

32 lits pour les deux sexes.

Directeur : Docteur COLBERT.

## CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — SANATO- RIUM de CAMBO "villa Beaulieu".

75 lits pour les deux sexes. — SANATORIUM FRANCKET.  
66 lits pour les deux sexes.

Médecin : Docteur DIEUDONNÉ.

## DURTOL (Puy-de-Dôme). Station climatique.

520 m d'altitude, à 3 km de Clermont-Ferrand. — SANATORIUM du CHATEAU de DURTOL fondé par Sabourin. Ouvert toute l'année. Tuberculose pulmonaire.

Directeur : Docteur PAUL LABESSE.

## LE HUELGOAT (Finistère). — SANATO- RIUM 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.

## PAU (Basses-Pyrénées) SANATORIUM de TRESPOEY

(35 lits pour les 2 sexes).  
Médecin-directeur : Docteur : CROUZET.

## PAU (Basses-Pyrénées). VILLA WAUTELÉE — Cure sanatoriale.

Médecin-directeur : Docteur L. CORNET.

## VILLEVAUDÉ (Seine-et-Marne). Gar- Chelles, 25 kilomètres de

Paris. — SANATORIUM de VILLEVAUDÉ.  
— 55 lits pour les deux sexes. Alt. 130 m. Grand parc. Confort. Bel horizon.

Directeur : Docteur H. PICARD.