

La Gazette Médicale du Centre

32^e Année : N° 11

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

15 Novembre 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-DELIMAL

Ancien Chef de Service à l'Institut Prophylactique

Avec la collaboration de

DEUX-SÈVRES

AUDOUIN, CHAPUIS, DEPOUY, 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

BARBARY, 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.
ARMAND-DELILLE, 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.
DONZELOT, 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.
Clovis VINCENT, 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-DELIMAL

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.
6 fr. Étranger.

ECZÉMAS
ULCÈRES

INOTYOL

TOUTES
IRRITATIONS
DE LA PEAU

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

DOLOMITES  **ENOPHOS**

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

ÉLIXIR - GRANULÉ

**DYSPEPSIES
 ENTÉRITES
 NEURASTHÉNIE
 CANCER
 TUBERCULOSE**

Littérature d'échantillons 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.

Injections hypodermiques
 indolores

Jamais de réactions
 anaphylactiques

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

Reg. Com. Dijon N° 3.257.

DIGESTION DES FÉCULENTS. MATERNISATION DU LAIT.

NEURASTHÉNIE, RACHITISME, TUBERCULOSE

CONVALESCENCE

AMYLODIASTASE THÉPÉNIER

"PHOSPHODIASTASES" ÉMINEMMENT ASSIMILABLES DES CÉRÉALES GERMÉES

COMPRIMÉS 2 à 3 Comprimés après chaque repas

SIROP 2 cuillères à café après chaque repas

Laboratoire des Ferments du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS-8°

LES GAZETTES MÉDICALES

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

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.
Armand-Delille, 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.
Delagénère, le Mans.
P. Descomps, Paris.
Donzelot, Paris.
Douris, Nancy.
Dujarier, Paris.
Duval, Paris.
J.-L. Faure, Paris.
Fliessinger, Paris.
Gougerot, Paris.
Grégoire, Paris.

Hartmann, Paris.
Jacqué, Bruxelles.
H. Labbé, Paris.
M. Labbé, Paris.
Lagrange, Bordeaux.
Laignel-Lavastine, Paris.
Laubry, Paris.
Launoy, 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, Alfort.
Roussy, Paris.

Rouvière, Paris.
Sabouraud, Paris.
Sabrazès, Bordeaux.
Sacquépée, Paris.
E. Sergent, Paris.
Sicard, Paris.
Thirolaix, Paris.
Vernes, Paris.
Verneau, Paris.
Vignes, Paris.
Clovis Vincent, Paris.
Prosper-Émile Weil, Paris.
Mathieu-Pierre Weil, Paris.

COLLABORATEURS DES « GAZETTES MÉDICALES »

PARIS

Barcat.
Bize.
J. Blum.
Brille.
Collez.
Ph. Dally.
Delort.
Delarue.
Dioclès.

Dupuy de Frenelle.
Foveau de Courmelles.
Godel.
Guiraud.
Hauduroy.
G. Huc.
Jubé.
M^{me} H. Labbé.
Lamache.

Legrain.
Lionel Landry.
Lallemand.
Magdelaine.
Margerin.
Massart.
Jean Meyer.
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, Juillien, Labourdette, Lafourcade, Lasserre, Mercier des Rochettes, Meunier, Morancé, du Souich, Uteau.

HAUTES-PYRÉNÉES : Bethèze, Ducastaing, Giacardy, Guichot, Magnon Marcassus, Pérès, Peyou, Verdoux.

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

CHARENTE-INFÉRIEURE : Bablaud, Barraud, Armand Béraud, Bourreaud, Drouin, A. Drouineau, M. Drouineau, Robert Dubois, Ducuing, Emerit, Lancelot, Leflaive, Lerat, Mabille, Papin, Rastouil, Torlais, Trémé.

COTES-DU-NORD : Le Foll, Prigent, Tessier.
DEUX-SÈVRES : Audouin, Chapuis, Dupouy, Joubert, Saint-Paul, Veaux.
FINISTÈRE : Bégot, Chauvel, Gouin, Le Page,

Le Noble, Philippon, Pouliquen, Querneau.
GERS : Dieuzalde, Lestrade, de Sardac.

ILLE-ET-VILAINE : Barbedor, Bodin, Brault, Bourdinière, Castex, Chausseblanche, Chenet, Chevre, Coupu, 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, Pimpanceau.

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

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

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

LOIRE-ET-CHER : Ansaloni, Croisier, Ferrand, Girardeau, Grandin, Le Franc, Marmasse,

ÉTRANGER

Beckers, Bruxelles.
Bernard, Bruxelles.

De Blasi, Rome.
Dupagne, Namur.

Halbe, Namur.
Montchanine, Belgrade.

Piguet, Leysin.
Martinez Vargas, Barcelone.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Avec la collaboration de :

Alajouanine.
Ameuille.
Armand Delille.
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.

Clovis Vincent.
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^e Jean LETORT, avocat à la Cour d'Appel de Paris

BIO LACTYL



**FERMENT
LACTIQUE
FOURNIER**

**CULTURE
LIQUIDE**

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

COMPRIMÉS

Flacon de 60 comprimés.

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

THÉOBROMOSE DUMESNIL

*Théobrominate 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. 30 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 HOPITAUX DE PARIS

AVIS

1° Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'une bande du journal, plus 1 fr. 50 en timbres-poste pour frais d'un nouveau cliché. — Toute demande de numéros doit être accompagnée du montant de ceux-ci, plus les frais de poste. En cas d'inobservation des clauses ci-dessus, il ne serait pas tenu compte de la demande.

2° RENOUELEMENT DES ABONNEMENTS. — En raison des frais considérables qu'entraînent actuellement les recouvrements, nos abonnés ont tout intérêt à nous adresser leur réabonnement (40 fr.) par virement postal ou chèque postal au nom de la Gazette médicale du Centre, compte chèques postaux : Paris 210.00.

SOMMAIRE :

	Pages.		Pages.
CLINIQUE CHIRURGICALE.		ACTUALITÉS MÉDICALES.....	Divers. 709
Diagnostic et traitement des perforations de la vésicule biliaire lithiasique en péritoine libre.....	QUÉNU et A. BOUTIN. 669	EN MARGE DE LA MÉDECINE.	
PÉDIATRIE.		Mœurs des médecins : hier et aujourd'hui... Bosc.	715
Mortalité infantile et mauvais lait. Les méfaits de la pasteurisation.....	LESTOCQUOY. 673	SUPPLÉMENT JURIDIQUE ET FISCAL	
PRATIQUE CHIRURGICALE.		Les Archives du Droit médical et de l'Hygiène.	
Clinique orthopédique : décollement pathologique de l'épiphyse supérieure du fémur ; genu valgum et pied plat double chez un sujet présentant des troubles endocriniens.	ROCHER et KRSTISCH. 679	Des articles sur :	
Les indications et la technique des différents procédés de chirurgie gastro-duodénale...	MORNARD. 684	L'orientation professionnelle,	
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.		L'usurpation du titre,	
L'oto-mastoidite aiguë grippale.....	L. BOUTIN. 703	L'inquisition fiscale,	
LA MÉDECINE A LA CAMPAGNE.		Les fausses manœuvres du législateur des pensions,	
Grossesse gémellaire triple.....	Montagne et M ^{lle} Charbonnier. 707	Le fonctionnement du téléphone,	
		Etc., etc...	
		SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE	
		Voyages en Touraine inconnue (suite).....	ROUGÉ. 321
		Chronique.....	Lionel LANDRY. 324
		Revue des Revues.....	DALLY. 337
		Chronique sportive.....	J. ROUX. 345
		Chronique automobile.....	VIGNAL. 346

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.



GUIPSINE

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

RÉGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR

Diurétique, Antialbuminurique
Antihémorragique (Ménopause, etc.)
Antiscléreux

6 à 10 pilules par jour entre les repas.

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

REGISTRE DU COMMERCE SEINE, N° 7164

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

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

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

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

97, RUE DE VAUGIRARD, PARIS (VI^e)

Clinique chirurgicale

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES PERFORATIONS DE LA VÉSICULE BILIAIRE LITHIASIQUE EN PÉRITOINE LIBRE

JEAN QUÉNU

Agrégé à la Faculté,
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Par
et

ANDRÉ BOUTIN,

Ancien Interne
de l'Hôpital N.-D.-de-Bon-Secours.

La perforation de la vésicule est une complication rare de la lithiase biliaire. Dans un mémoire paru en 1925 (1), MM. Gosset, Desplas et Bonnet ont pu cependant en réunir 111 observations, et l'un de nous, dans sa thèse (2), en a rassemblé 18 autres, dont 10 inédites. Complication rare, mais importante à connaître, car le diagnostic de cet accident grave commande l'intervention chirurgicale immédiate.

Il s'agit le plus souvent d'une femme (2/3 des cas environ), d'âge moyen, ayant déjà souffert de sa vésicule, ayant eu des coliques hépatiques, des poussées de cholécystite reconnues ou méconnues.

Le début des accidents est généralement brusque, parfois assez brusque pour que le malade puisse indiquer l'heure exacte du début. La douleur est le symptôme prédominant; elle est vive, pongitive, transfixiante parfois; elle est, au moins au début, ordinairement localisée à l'hypocondre droit, mais cette localisation n'est pas absolument constante, elle peut avoir son maximum dans une région de l'abdomen plus ou moins éloignée du foyer vésiculaire: à l'épigastre, dans la fosse iliaque droite, voire même à gauche. Enfin la douleur tend rapidement à se généraliser à tout l'abdomen.

La douleur s'accompagne de vomissements, d'une accélération du pouls, parfois d'une ascension thermique plus ou moins considérable.

La paroi abdominale est d'abord contracturée, et cette contracture a son maximum au niveau de la région supéro-droite de l'abdomen.

Au bout d'un certain temps, la douleur se généralise, le ventre se contracture sur toute son étendue, les vomissements deviennent plus fréquents, porracés; finalement le ventre se ballonne, la respiration devient rapide et superficielle, le hoquet apparaît. C'est le tableau ultime de la péritonite aiguë généralisée, à laquelle le malade succombe au bout de deux ou trois jours.

Devant la gravité de cet accident, on conçoit l'intérêt d'un diagnostic précoce, qui permette de recourir au traitement chirurgical en temps utile, c'est-à-dire avant la phase de péritonite confirmée.

Le diagnostic clinique repose sur deux éléments: les antécédents d'une part, les signes physiques fournis par l'examen d'autre part.

I. Les antécédents de lithiase biliaire: coliques hépatiques, poussées de cholécystite, existent d'une manière pour ainsi dire constante dans le passé de ces malades. Encore faut-il savoir les dépister par un interrogatoire minutieux. Ce n'est pas toujours chose facile: le malade qui souffre est vite fatigué par les questions qu'on lui pose, et il n'a pas toujours à côté de lui un entourage capable d'y répondre de manière satisfaisante. Encore les renseignements péniblement obtenus peuvent-ils être de nature à induire en erreur, si les crises douloureuses anciennes, au lieu d'être rapportées à leur véritable cause, ont été jadis mises sur le compte d'un ulcère d'estomac, d'une appendicite à répétition, ou de toute autre affection.

II. Les signes physiques constituent un élément plus objectif d'information. Devant un syndrome péritonéal aigu, les signes qui permettent de faire le diagnostic de rupture de la vésicule biliaire sont au nombre de deux:

1° Une douleur à la pression ayant son maximum au niveau de la région vésiculaire, c'est-à-dire approximativement à l'union du rebord costal et du bord externe du muscle droit du côté droit;

2° Une contracture limitée à cette même région, c'est-à-dire occupant le quadrant supéro-droit de l'abdomen.

Encore ces deux signes ne sont-ils pas absolument pathognomoniques. Ils existent aussi dans la perforation des ulcères duodénaux. Dire que la douleur et la contracture sont plus médianes est plausible lorsqu'il s'agit d'un ulcère gastrique; mais il nous semble bien spécieux de vouloir établir cliniquement par la palpation une distinc-

(1) GOSSET, DESPLAS et BONNET, *Perforation de la vésicule biliaire en péritoine libre* (Journal de Chirurgie, t. XXV, n° 3, mars 1925).

(2) BOUTIN, thèse Paris, 1927.

tion topographique entre une perforation vésiculaire et une perforation duodénale : il suffit de songer que la vésicule repose par son fond sur le bulbe duodénal pour considérer combien illusoire peut être cette discrimination.

Nous pensons que ces signes physiques n'ont de valeur pathognomonique que s'ils coïncident avec des antécédents biliaires nets. On ne peut d'ailleurs espérer les trouver d'une manière fréquente que dans les premières heures qui suivent la perforation. Ils disparaissent rapidement, dès que l'épanchement envahit la cavité péritonéale, lorsque les phénomènes péritonéaux se généralisent. Témoin ce cas où l'un de nous trouva, vingt et une heures après le début des accidents, « une contracture de la paroi, extrême et généralisée à tout l'abdomen, une douleur provoquée par la palpation, extrêmement vive et uniformément vive en tous points ».

Dans quelques observations, il est expressément noté que douleur et contracture avaient leur maximum non pas dans l'hypocondre droit, mais dans la fosse iliaque droite, peut-être à cause de l'écoulement de la bile vers cette région le long du mésocôlon et du mésentère. Dans ces conditions il n'est pas étonnant que le diagnostic d'appendicite ait été souvent porté, et que le chirurgien ait eu recours à l'incision iliaque droite. C'est là l'erreur la plus souvent commise, à côté de laquelle nous citerons la perforation d'ulcus gastrique ou duodénal, l'occlusion intestinale dans les cas où le ballonnement était le signe prédominant. Dans un certain nombre de cas même, ce ballonnement ainsi que les autres symptômes ont été mis sur le compte d'une hernie coexistante !

Il faut bien dire que le diagnostic clinique exact de la lésion vésiculaire n'a pas une importance considérable. L'essentiel, au point de vue pratique, est de faire ce que M. le professeur Lejars appelle excellemment le *diagnostic d'intervention*, à une condition, c'est que le diagnostic exact soit fait au cours de l'opération.

Or ce diagnostic d'intervention s'impose pour ainsi dire dans la majorité des cas, d'une manière plus ou moins impérieuse, d'une manière, hélas ! plus ou moins précoce.

La perforation vésiculaire en péritonite libre donne en général un syndrome abdominal assez impressionnant pour que le médecin songe à appeler le chirurgien, et pour que celui-ci n'hésite pas à intervenir, fût-ce avec le diagnostic vague de péritonite, fût-ce avec le diagnostic encore plus vague que les Américains expriment par cette locution commode : *acute abdomen*.

Il faut être très large dans les indications opératoires, et oser intervenir même lorsqu'il s'agit de cas presque désespérés en apparence, même lorsque les accidents datent de vingt-quatre heures et plus, puisque même dans ces cas-là on a pu, en opérant, obtenir des guérisons.

..

L'opération étant décidée, il faut endormir le malade.

L'incision la meilleure est naturellement celle qui mène droit à la lésion et, de plus, qui permet un bon drainage. L'incision transversale sus-ombilicale droite de Sprengel nous semble particulièrement recommandable.

Mais le plus souvent on part avec un diagnostic imprécis

ou erroné, et on fait alors presque fatalement une mauvaise incision. Dans ce cas, il faut savoir : 1° préciser ou rectifier le diagnostic au cours de l'intervention, c'est-à-dire reconnaître la lésion vésiculaire ; 2° se frayer une voie d'accès convenable pour le traitement de cette lésion.

Si l'on a fait une incision haute, qu'elle soit verticale, horizontale ou oblique, épigastrique ou sous-costale, on peut directement explorer la vésicule, et il est facile d'adapter l'incision à la lésion découverte. Ainsi une laparotomie médiane sus-ombilicale, faite pour un supposé ulcère gastrique, peut être aisément complétée par un débridement transversal vers la droite.

Si l'on a fait une incision basse, éloignée de la lésion, incision iliaque droite visant l'appendice ou laparotomie médiane sous-ombilicale exploratrice, on doit encore faire le diagnostic de la perforation vésiculaire, en se basant sur deux signes indirects, si l'on peut dire :

1° L'absence de lésion au niveau de l'organe supposé malade (appendice sain, par exemple, si l'on a fait le diagnostic de péritonite appendiculaire) ;

2° Et surtout la présence de bile dans le ventre. Dans l'immense majorité des cas de perforation de la vésicule, il y a de la bile dans la fosse iliaque droite, dans le cul-de-sac de Douglas, dans toute la cavité abdominale. Que ce soit de la bile pure, jaune d'or, facilement reconnaissable, que ce soit un mélange de pus et de bile, que ce soit un liquide jaunâtre, brun, plus ou moins foncé, mais visqueux, l'identification est généralement facile. La bile, même modifiée, est aisément reconnaissable à sa couleur, à sa viscosité particulière, et ne saurait être confondue avec les autres liquides qu'on peut trouver épanchés dans l'abdomen. Or la présence de bile dans le ventre ne peut guère se présenter que dans deux éventualités : solution de continuité au niveau des voies biliaires ou au niveau du duodénum. La constatation de bile dans la région déclive de l'abdomen commande expressément une incision haute pour l'exploration de ces organes : voies biliaires et duodénum.

Faut-il, pour cela, essayer d'utiliser, en l'agrandissant, l'incision première ? Nous ne le conseillons pas. Sans doute, une incision d'appendicectomie peut à la rigueur être prolongée vers l'hypocondre ; mais prolonger jusqu'à l'épigastre une incision sous-ombilicale ne semble pas d'une bien bonne pratique. Si l'on a fait une incision basse, il est mieux, une fois la présence de bile constatée, est d'utiliser cette incision pour le drainage du Douglas, de la suturer, et de faire une deuxième incision qui mène directement à la vésicule ; l'opération y gagnera en facilité, et la paroi en solidité.

..

La vésicule est découverte, la perforation reconnue, que faire ?

Trois indications essentielles :

1° Il faut empêcher la bile infectée de continuer à se répandre dans l'abdomen : *traitement de la vésicule* ;

2° Il faut drainer et isoler la région souillée : *traitement de l'espace sous-hépatique* ;

3° Il faut rendre possible l'évacuation de la bile déjà

répandue dans la grande cavité péritonéale : *drainage du péritoine au point déclive*.

I. TRAITEMENT DE LA VÉSICULE. — Nous ne parlerons pas de la suture de la perforation, qui est une mauvaise opération.

Restent donc la *cholécystectomie* et la *cholécystostomie*. Ce sont ces deux opérations qui ont été le plus souvent pratiquées. A vrai dire, ce n'est pas la véritable cholécystostomie qu'on fait le plus souvent ; il semble que la plupart des opérateurs se soient contentés d'inciser plus ou moins largement la vésicule perforée, d'en extraire les calculs qui se présentaient, et d'y placer un drain ; certains ont pris soin d'exciser les bords sphacelés de la perforation ; l'un de nous, ayant affaire à une perforation du fond, a enlevé presque toute la vésicule malade, il n'en a gardé qu'un petit entonnoir juste suffisant pour recevoir un drain de calibre convenable, qu'il y a fixé. Il a fait une *cholécystectomie subtotala avec drainage de la voie biliaire accessoire*, et sa malade a guéri (1).

Enfin quelques chirurgiens n'ont absolument rien fait sur la vésicule : ils se sont contentés d'un drainage et d'un tamponnement de la région sous-hépatique, avec ou sans drainage complémentaire du cul-de-sac de Douglas, et cette manière de faire a également donné des guérisons.

Si l'on compare les résultats obtenus par ces différentes opérations groupées sous trois chefs : a) cholécystectomie ; b) drainage de la vésicule (médiat ou immédiat) ; c) pas d'intervention sur la vésicule, il est surprenant de constater que le pourcentage de guérisons obtenues est sensiblement le même pour les trois groupes de cas. Ceci ne peut manquer de sembler paradoxal, étant donné que « la cholécystectomie est l'opération idéale puisqu'elle enlève les lésions et leur cause » (Gosset, Desplas, Bonnet). Mais, ajoutent ces auteurs, « c'est une opération plus longue, plus shockante que le simple drainage... on doit la réserver aux cas où la technique est facile et où l'état général du sujet le permet (2) ». Peut-être n'a-t-elle pas toujours été réservée à ces seuls cas-là.

Enfin on peut se demander si le drainage des voies biliaires, qui se trouve réalisé par les différents procédés plus ou moins typiques de cholécystostomie médiate ou immédiate, ne serait pas pour quelque chose dans les succès observés à la suite de cette opération théoriquement médiocre. Ces malades ne sont-ils pas des lithiasiques infectés ? La perforation n'est-elle pas l'aboutissant d'une exacerbation de cette infection ? Cette infection qui a son maximum au niveau de la vésicule biliaire n'atteint-elle pas l'arbre biliaire tout entier ? Ne s'agit-il pas de malades chez qui les accidents de perforation sont souvent précédés de poussées fébriles, d'accès de subictère de manifestations d'angiocholite aiguë ? Dans ces conditions, on peut se demander si le drainage biliaire ne peut avoir une influence favorable sur ces phénomènes d'angiocholite, s'il ne met pas le foie en meilleure posture pour contribuer à la défense de l'organisme contre la septicémie péritonéale.

Ce serait le seul argument théorique que l'on pourrait

invoquer en faveur du drainage de la vésicule, contre son ablation. Nous savons bien que la cholécystectomie peut être complétée par un drainage de la voie biliaire principale : mais c'est là une complication et une prolongation de l'acte opératoire ; les quelques cas où cette double opération a été réalisée n'ont pas donné de résultats bien encourageants. La technique suivie par l'un de nous dans le cas déjà cité remplit d'une manière plus simple et à moins de frais les mêmes indications ; dans tous les cas où la perforation ne siège pas près du col, il est généralement facile d'enlever les trois quarts antérieurs de la vésicule et de garder le quart postérieur pour y fixer un drain. Ainsi se trouvent réalisés à la fois la suppression de la vésicule et le drainage des voies biliaires. Ce drainage, quoique portant sur la voie accessoire, n'en était pas moins effectif et même important dans le cas cité, puisque la quantité de bile recueillie dépassa un litre en vingt-quatre heures.

Il est certain que le simple drainage de la vésicule infectée, l'abandon de cette vésicule dans l'abdomen n'est pas sans présenter des dangers importants sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir.

Quelle conclusion pratique convient-il de tirer de toutes ces notions ?

Que pour le choix du procédé opératoire à employer dans tel ou tel cas particulier, le chirurgien devra s'inspirer d'un certain nombre de considérations tirées des éléments suivants : l'âge du malade, sa résistance ; l'état de la vésicule, libre ou adhérente, gangréneuse ou scléreuse ; le siège de la perforation ; l'épaisseur de la paroi abdominale qui peut tripler les difficultés opératoires ; le temps écoulé entre le début des accidents et le moment de l'opération ; la quantité de bile épanchée, son aspect, clair ou purulent ; l'habileté du chirurgien et l'adresse de son aide ; enfin il n'est pas jusqu'aux conditions matérielles de l'opération, la qualité des soins consécutifs qui ne doivent entrer en ligne de compte pour le choix d'une ligne de conduite.

Il ne faut pas vouloir à tout prix faire la cholécystectomie. S'il s'agit d'un sujet âgé, affaibli, obèse, dont l'état général est précaire, si la vésicule est rétractée, profonde, la sagesse consiste à inciser sa paroi inférieure, à en extraire rapidement les calculs qui peuvent y rester, et à y placer un drain, en le fixant, autant que possible, par un fil au bord de la brèche vésiculaire.

La situation est-elle encore plus précaire, la perforation est-elle introuvable dans une région rendue méconnaissable par les adhérences, le ballonnement du ventre rend-il toute exploration impossible ? Il ne faut pas s'obstiner à vouloir traiter la lésion au prix d'une opération longue, pénible, et qui risque d'être fatale. La sagesse, dans ces cas, est de faire le minimum : assurer le drainage.

Nous arrivons ici au point fondamental de la question : *l'intervention pour perforation de la vésicule biliaire lithiasique est avant tout une opération de drainage*.

Quelle que soit l'opération pratiquée sur la vésicule, il est de toute nécessité de drainer l'espace sous-hépatique, de drainer l'abdomen, et de drainer largement. La question du drainage est plus importante, au point de vue du résultat immédiat, que la question du traitement de la vésicule biliaire ;

(1) Jean QUÉNU, observation I, p. 51, in thèse Boutin.

(2) GOSSET, DESPLAS, BONNET, loc. cit., p. 267 et 268.

on a pu, dans des cas en apparence désespérés, sauver des malades sans toucher à la vésicule, en assurant un drainage convenable.

Voyons maintenant comment il convient d'assurer ce drainage.

II. TRAITEMENT DE L'ESPACE SOUS-HÉPATIQUE. — La région sous-hépatique peut être considérée comme le foyer de l'infection, puisqu'elle abrite la vésicule infectée et qu'elle a été largement contaminée par l'épanchement septique. Il faut donc drainer cette région ; il faut de plus l'isoler, autant que possible, du reste de l'abdomen.

La drainer : au moyen d'un ou de deux tubes de caoutchouc dont l'extrémité profonde réponde à la région de la vésicule.

L'isoler : au moyen de compresses de gaze, de mèches disposées au-dessous du drain dans l'espace sous-hépatique. Le rôle de ces compresses de gaze sera double : rôle d'aspiration, en favorisant l'évacuation des liquides septiques ; rôle de barrière, en favorisant la formation d'une nappe d'adhérences protectrices tendant à isoler la région sous-hépatique du reste de la cavité péritonéale.

Etant donné la configuration anatomique de la région, il n'apparaît pas que le sac de Mickulicz, employé par quelques chirurgiens, présente ici sur les simples mèches les avantages qu'il peut présenter dans d'autres régions, le pelvis en particulier.

III. DRAINAGE DU PÉRITOINE AU DÉCLIVE. — Si la bile s'est répandue en abondance dans tout l'abdomen, et c'est l'immense majorité des cas, pour ne pas dire la totalité, il est indispensable, quelle qu'ait été l'opération pratiquée dans la région vésiculaire, d'assurer l'évacuation de cet épanchement par un drainage au point déclive, suivant les règles générales de la chirurgie, c'est-à-dire du cul-de-sac de Douglas, au moyen d'un gros tube de caoutchouc introduit par une contre-incision basse, dont la meilleure est certainement l'incision médiane sus-pubienne.

Les soins post-opératoires ont leur importance : position demi-assise de l'opéré, sérum glucosé par voie rectale, toni cardiaques.

Si l'on a placé un drain dans la vésicule, un raccord de verre permettra d'y adapter un tube et de recueillir la bile.

Chaque jour, et même deux fois par jour au début, on fera de l'aspiration dans le drain sous-hépatique et surtout dans le drain pelvien. Quand les drains ne donneront plus, on pourra les supprimer. Mais il faudra bien se garder de toucher aux mèches avant le huitième ou le dixième jour : à ce moment, on commencera à les retirer par des tractions prudentes, on les enlèvera progressivement, peu à peu, de manière que l'ablation des mèches soit complètement achevée entre le douzième et le quinzième jour.

Suites opératoires, complications. — Si l'on considère les cas publiés, la guérison survient environ dans la moitié des cas. Mais c'est là une proportion peut-être un peu trop favorable. La mort est due presque toujours à l'évolution

de la péritonite, et survient rapidement, dans les deux ou trois premiers jours. La mort peut enlever les malades plus tardivement du fait de complications pulmonaires.

Les opérés qui guérissent présentent parfois pendant plusieurs jours un léger subictère. En cas de drainage vésiculaire, l'écoulement de bile persiste généralement pendant un certain temps, mais tend à se tarir spontanément.

Enfin l'on peut observer des suppurations de la paroi sans gravité particulière, et plus tardivement des éventrations, qui nécessitent une cure chirurgicale ultérieure.

..

Résultats éloignés, récurrence des accidents. — Sans doute, lorsqu'un chirurgien se trouve en présence d'une perforation de la vésicule biliaire, sa seule préoccupation doit-elle être de parer au danger immédiat, d'empêcher le malade de mourir. Pour le choix du procédé à employer dans cette opération de sauvetage, il ne doit pas se préoccuper des résultats éloignés que peut donner son opération.

Il n'en serait pas moins intéressant de savoir ce que sont devenus à la longue tous ces opérés sortis « guéris » de l'hôpital, de rechercher si l'accident lui-même et le procédé opératoire employé n'ont pas eu quelque influence sur l'évolution ultérieure de la maladie biliaire, cause première des accidents, de connaître enfin les dangers auxquels restent exposés ces malades, pour pouvoir les combattre en temps utile et même les prévenir.

Notre opérée, qui avait subi une cholécystectomie avec drainage biliaire par le moignon vésiculaire, a été revue au bout d'un an en très bon état, présentant seulement quelques légers troubles digestifs faisant penser à l'existence d'un certain degré de périododénite.

La question des résultats éloignés se pose surtout pour les malades dont la vésicule perforée n'a pas été enlevée. Parmi ceux-ci, il en est qui semblent rester définitivement guéris. Il en est d'autres par contre chez lesquels la vésicule malade laissée en place a déterminé au bout d'un temps variable de quelques jours à quelques mois de nouveaux accidents graves capables d'entraîner la mort alors que le malade semblait hors de danger : les cas de Lecène (1), de Bonamy (2), de Hartig (3) sont à ce point de vue extrêmement instructifs : les deux premiers purent seuls, par une réintervention d'urgence, sauver leur malade.

Etant donné la rareté des observations longtemps suivies, il est difficile de se faire une opinion sur la fréquence de ces accidents itératifs. Néanmoins cette menace nous apparaît comme suffisante pour justifier la *cholécystectomie secondaire systématique*, dans tous les cas où la vésicule biliaire n'a pas été enlevée au moment des accidents de perforation.

(1) LECÈNE, obs. 38 in mémoire de Cotte et Arnaud, *Revue de Chirurgie*, mars 1914.

(2) BONAMY, *Bull. de la Société des Chirurgiens de Paris*, 21 janvier 1927.

(3) HARTIG, in Cotte et Arnaud, *loc. cit.*, obs. 41.

Pédiatrie

Mortalité infantile et mauvais lait

Les Méfaits de la Pasteurisation

Par le Docteur CH. LESTOCQUOY.

Sur 46.122 enfants nés vivants (c'est-à-dire abstraction faite des enfants morts avant l'âge de trois jours et classés parmi les mort-nés), il y a eu en 1926, à Paris, 4.511 décès avant l'âge d'un an, 97,8 décès pour 1.000 naissances vivantes !

Pourtant on a développé les dispensaires, organisé une armée d'infirmières visiteuses, lutté contre la syphilis, contre la tuberculose, et le taux de la mortalité du premier âge n'a guère varié ; plus exactement, il n'y a à enregistrer aucun progrès depuis 1920. Pourquoi?... quelle est la grande cause de mortalité infantile?... quel est le fléau contre lequel on n'a pris aucune mesure !

..

La grande cause de mortalité infantile, le facteur capital, c'est la diarrhée :

A Paris, en 1926, sur 4.511 décès avant l'âge d'un an, 1.396 furent causés par la diarrhée — 1/3 environ. La proportion, comme le montre le tableau suivant, a d'ailleurs été notablement plus élevée en 1926 que dans les années précédentes :

MORTALITÉ INFANTILE DE 0 A 1 AN, A PARIS, DE 1920 A 1926

ANNÉES	NOMBRE de naissances vivantes (mort- nés non compris)	DÉCÈS de 0 à 1 an	DÉCÈS de 0 à 1 an p r diarrhée	Pour 100 dé- cès de 0 à 1 an, combien de dé- cès par diar- rhée ?
1920	55.813	5.444	1.252	23,2
1921	52.011	4.967	1.424	29,4
1922	46.943	4.075	889	22,2
1923	46.735	4.219	1.118	27,0
1924	46.094	4.061	875	21,2
1925	47.198	4.184	1.044	25,0
1926	46.122	4.511	1.396	31,2

On n'a rien fait pour réduire cette mortalité infantile par diarrhée. Pourquoi ? Parce que, selon une idée trop répandue, on croit généralement le problème très facile à résoudre parce que la solution semble à la portée de tous : ce ne serait qu'une simple question d'éducation familiale, de propreté. Il suffirait d'obtenir que les mères fassent bouillir le lait rapidement, le plus vite possible après l'achat, et la suppression des tétines à long col étant déjà chose faite, il ne resterait qu'à obtenir la propreté des biberons et des tétines. En somme, question d'éducation et de propagande.

En réalité cette solution est tout à fait insuffisante, mais, comme elle dispense d'efforts difficiles, on l'a voulu tenir pour la seule solution.

Certes il est excellent, il est nécessaire de faire bouillir le lait ; mais, d'abord, il faut avoir du bon lait, et le seul remède au mal, c'est la *réglementation de l'industrie laitière*.

Quelle est, à l'heure actuelle, l'organisation de l'industrie laitière ?

Le lait est récolté dans des fermes dans un rayon plus ou moins étendu des grandes villes, et ce lait est recueilli *très salement*. Il semble fort difficile de faire comprendre aux fermiers qu'il est bon de se laver les mains avant de traire les vaches, qu'il est nécessaire d'avoir des vaches propres dans des étables salubres et bien tenues, et des pots à lait plus propres encore.

Il est d'autant plus difficile de le faire comprendre que les impuretés contenues dans le lait, les germes, les fermentations qui s'y développent ne sont en aucune manière obstacle à la vente. Le seul critérium commercial, en France, dans l'achat du lait, est la richesse en beurre ; le lait peut être sale sans inconvénient : cela ne se voit pas.

Les fermentations ne sont pas un obstacle à la vente commerciale du lait :

La fermentation protéolytique est une fermentation grave, mais elle n'a pas de résultats visibles.

La fermentation lactique, seule, serait nuisible commercialement, car elle ferait coaguler le lait, mais elle est très aisément interrompue par la pasteurisation (stérilisation relative à basse température).

Le lait recueilli salement est donc pasteurisé pour pouvoir être vendu.

Mais, si la pasteurisation empêche la fermentation lactique gênante commercialement, elle n'a qu'une valeur commerciale, car elle n'interrompt pas la *fermentation protéolytique, qui est, par excellence, la fermentation dangereuse*. La pasteurisation du lait est une opération trompeuse et par conséquent malfaisante.

Pour empêcher la fermentation protéolytique, il faudrait stériliser à haute température, mais le lait aurait l'aspect et le goût du lait cuit et ceci n'est pas acceptable commercialement.

Le lait tel qu'il nous est livré, pasteurisé, est donc un lait en fermentation.

1° *Les germes.* — Les germes qu'on y trouve sont plus particulièrement : *B. subtilis*, *Mesentericus vulgaris*, *B. fecalis alcaligenes*, *Proteus vulgaris*, etc.

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX

{	SANS BROMURES	{	PASSIFLORE
	SANS VALERIANE		CRATÆGUS
	SANS OPIACÉS		JUSQUIAME
	SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES		

ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande
H LICARDY 38, Boul^d Bourdon, PARIS. NEUILLY

R. C. SEINE 204 361



HEMODUCTYL

*Complexe végétal à action élective
sur le système circulatoire veineux*

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION ET HYPOTENSEUR

DOSE { Pilules : 2 Pilules matin, midi et soir
avant les repas.
Solution : Une cuillerée à café matin, midi
et soir avant les repas

Littérature et échantillons sur demande
H LICARDY 38, Boul^d Bourdon, Neuilly
R. C. SEINE 204 361

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRÉE

VARICES
HEMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTÉRIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS

HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE
(STABILISÉ)
CRATÆGUS
GUI, BOI NO
CONDURANGO

PILULES
OU
SOLUTION

Le nombre des germes varie avec les périodes de l'année.

M. Chrétien, chef du laboratoire des Halles, s'est, à Paris, attaché à l'étude bactériologique du lait.

Sur 56 laits examinés :

14	contiennent moins de 10.000 microbes par centimètre cube,	
7	— — — 50.000 — — —	
6	— — — 100.000 — — —	
17	— — — 500.000 — — —	
8	— — — 1 million — — —	
4	— — — plus de 1 million — — —	

Les analyses pratiquées par M. Chrétien en 1922 sur les laits prélevés chez les crémiers sont plus graves encore : 112 laits ont été prélevés, 111 examinés, un seul étant en voie de coagulation, 10 purent être considérés comme suffisamment propres (9 %). Les autres contenaient plus de 10.000 germes par centimètre cube et des malpropretés visibles à l'œil et apparentes sur le filtre.

Ceci pendant la saison froide.

Pendant la saison chaude, au cours d'une enquête analogue, sur 39 laits examinés, un seul lait présentait moins de 10.000 germes par centimètre cube.

Si l'on veut bien, maintenant, avec M. Roéland, établir un parallélisme entre les eaux de Paris et le lait, on arrive à la conclusion que *pas un seul lait forain* à Paris ne pourrait être considéré comme potable.

Les hygiénistes considèrent en effet comme mauvaises les eaux qui contiennent plus de 10.000 bactéries par centimètre cube : 75 % des laits examinés aux Halles sont dans ce cas.

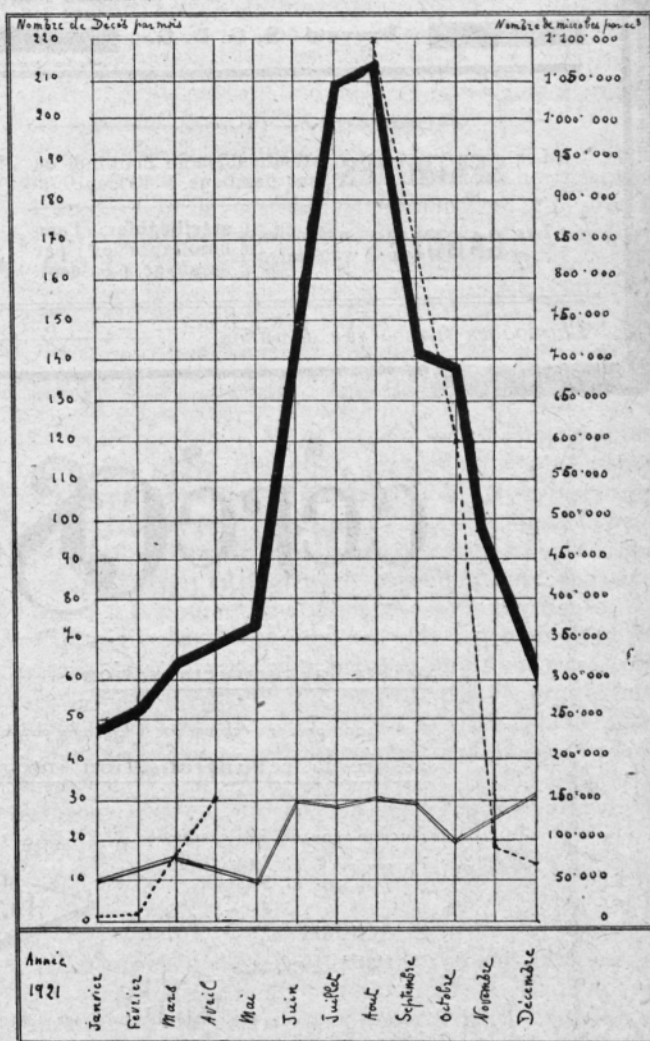
Plus précisément, Courmont et Panisset déclarent l'eau mauvaise lorsqu'elle contient un coli-bacille par centimètre cube. Or l'examen des laits au laboratoire vétérinaire des Halles montre l'extrême fréquence du coli-bacille, et en quantité considérable.

2° *Le résultat de la fermentation.* — C'est la mise en liberté dans le lait des toxines microbiennes, c'est la peptonisation des albumines, leur transformation en leucine, tyrosine, urée et carbonate d'ammoniaque, acides gras, ammoniaque et composés ammoniacaux.

En résumé, le lait pasteurisé, mais subissant cependant la fermentation protéolytique, est un lait dénaturé, plus ou moins toxique, impropre à l'alimentation.

Le résultat pratique, c'est l'effrayante recrudescence de la mortalité infantile pendant les mois d'été, c'est l'apparition de la diarrhée cholériforme presque toujours mortelle. Mieux que tous les textes, le graphique ci-joint montre l'augmentation de la mortalité infantile en été, ainsi que les relations exactes, le parallélisme frappant qu'on peut noter entre le nombre des microbes trouvés dans le lait et le nombre des nourrissons qui meurent de diarrhée aiguë.

MORTALITÉ INFANTILE DE 0 A 1 AN PAR DIARRHÉE A PARIS EN 1921
COMPARÉE A LA TENEUR EN MICROBES DU LAIT ÉTUDIÉ CHEZ LE
REVENDEURS AUX DIFFÉRENTES PÉRIODES DE L'ANNÉE.



L'ébullition peut-elle suffire à détruire et à neutraliser ces microbes, leurs toxines et les produits de putréfaction du lait ?

Il est possible que la stérilisation à haute température, 120°, puisse d'un lait fermenté faire un lait comestible, et les expériences de Marfan et Le Play montrent en effet que le lait complètement stérilisé à l'autoclave et injecté dans le péritoine du cobaye n'a jamais déterminé d'accident, quelle qu'en fût l'origine.

Mais, en pratique, le seul moyen de stérilisation en usage, c'est l'ébullition directe, c'est-à-dire le chauffage à 101°, ou très souvent encore le chauffage au bain-marie (appareil de Soxhlet), c'est-à-dire à 99°.

Or, le chauffage à 99° ne suffit pas à détruire tous les

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^e)

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 Adrénaline
ni Surrénale

Echantillons des 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^e)

corps microbiens, il est impuissant à rendre inoffensives les toxines secrétées par les agents de fermentation et les produits de décomposition du lait, même lorsque ce chauffage est prolongé pendant quarante minutes.

« C'est dans cette stérilisation insuffisante que réside probablement la cause principale de la nocivité des laits d'été, chauffés trop tard après la traite. » (Marfan.)

Au surplus, rien ne prouve que les corps microbiens détruits lors de l'ébullition ne puissent engendrer certains désordres, car les corps morts de coli-bacilles, *bacillus acidi lactici*, bacilles protéolytiques, *bacillus lactis aerogenes*, ingérés à dose élevée, entraînent chez les jeunes animaux des diarrhées avec dégénérescence graisseuse du foie.

..

Lait de vache et tuberculose. — La transmission de la tuberculose par le lait de vache a souvent été placée au premier rang des préoccupations des hygiénistes et, pourtant, il ne semble pas qu'à l'heure actuelle une telle importance doive être accordée au problème. Il est vrai qu'aux États-Unis on accorde toujours au bacille tuberculeux bovin une part prépondérante dans le développement de la tuberculose dans l'espèce humaine.

En France, les études sur la transmission de la tuberculose ont suivi une tout autre voie. On admet que la tuberculose de l'adulte ne représente qu'une étape d'une tuberculose contractée dans l'enfance, mais surtout les études statistiques d'Armand-Delille et de Robert Debré ont nettement montré que, dans chaque cas de tuberculose infantile dépistée, une contamination familiale par des parents ou grands-parents tuberculeux peut être mise en évidence avec certitude et qu'il ne reste guère de place pour la tuberculose d'origine bovine.

Quoi qu'il en soit, il est bien démontré que le lait de vache vendu dans le commerce renferme souvent des bacilles tuberculeux (dans 16 % des cas) (Hippolyte Martin, Alfred Hess, Mac Fadyean).

Fort heureusement le bacille tuberculeux est fragile et la simple ébullition du lait, et même la cuisson à 85° pendant dix minutes, suffisent à le détruire.

En France, où le lait de vache n'est jamais consommé cru, le danger présenté par l'ingestion de lait provenant de vaches réagissant positivement à la tuberculine est donc minime si on le compare au danger que présente la consommation d'un lait souillé et fermenté.

..

Les solutions au problème du lait. — Une série de conditions apparaissent comme nécessaires à la récolte du lait expédié dans les villes :

1° Vaches laitières sélectionnées, mais surtout exemptes de tuberculose ;

2° Etables spacieuses, bien ventilées et claires, sol disposé de manière à permettre l'écoulement facile des matières excrémentielles et le parfait nettoyage ;

3° Personnel éduqué et sain, tout convalescent de maladie contagieuse et surtout de typhoïde étant écarté ;

4° Alimentation saine, n'ayant pas subi un commencement de fermentation alcoolique ou putride ;

5° Traite faite dans un local spécial, minutieusement propre, pourvu de prises d'eau pour le savonnage des mains des vachers et pour le lavage des mamelles ;

6° Lait recueilli directement dans le récipient, sans transvasement jusqu'au magasin de vente ;

7° Conservation et transport en vases hermétiquement clos et en glacière ;

8° Récipients portant la date de la traite, lieu d'origine du lait, valeur bactériologique et chimique ;

9° Examens bactériologiques et chimiques pratiqués périodiquement et fréquemment sur les laits ainsi produits.

L'application de ces règles sera onéreuse : le prix de revient d'un tel lait serait au moins de 3 fr. 50 par litre, compte tenu des bénéfices commerciaux.

Adoptant la conclusion du professeur Porcher, M. Roeland proposait, en 1925, au conseil municipal de la ville de Paris, « d'encourager la création le plus près possible de l'agglomération de vacheries industrialisées, scientifiquement organisées, soumises à un contrôle rigoureux et de tous les instants ». Le lait ainsi produit serait pendant un certain temps très cher, inabordable aux petites bourses ; il appartiendrait à la ville de délivrer gratuitement ce lait aux familles nécessiteuses et il lui serait peut-être possible d'en faciliter l'achat aux mères non nécessiteuses, mais qui ne pourraient cependant pas consacrer 3 francs à la nourriture quotidienne de leur enfant.

Enfin la vente du lait devrait être réglementée, et nos grandes villes devraient prendre exemple sur New-York. A New-York, n'importe qui ne peut pas vendre du lait : celui qui fait le commerce du lait doit en avoir l'autorisation, laquelle peut être temporairement ou définitivement retirée si le commerce ne se fait pas dans des conditions satisfaisantes ou si le lait provient de source non approuvée ou interdite par la commission.

..

A l'heure actuelle, en attendant que soit réalisée une telle organisation, il n'y a qu'un seul moyen de donner couramment du bon lait aux nourrissons des villes, c'est de recourir aux laits modifiés, lait sec ou lait condensé.

LA "TONIPHOSPHINE"

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

Glyceroph : de Manganèse
Glyceroph : de fer
Phosphate de Chaux 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 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

BRONCHOSEPTOL 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

Pratique chirurgicale

CLINIQUE ORTHOPÉDIQUE

DÉCOLLEMENT PATHOLOGIQUE DE L'ÉPIPHYSE SUPÉRIEURE DU FEMUR GENU VALGUM ET PIED PLAT DOUBLE CHEZ UN SUJET PRÉSENTANT DES TROUBLES ENDOCRINIENS

Le Docteur H.-L. ROCHER

Professeur de Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie
à l'Université de Bordeaux,
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants.

Par
et

le Docteur KRSTISCH,

Assistant.

Nous vous présentons (1) un jeune homme qui est venu tout à l'heure à notre consultation : son cas est du plus vif intérêt.

L'examen clinique et la radiographie montrent concomitamment un développement physique exagéré avec obésité, traduction de troubles endocriniens, et des lésions du squelette que certains désigneraient de l'étiquette de rachitisme tardif, bien que la valeur de celle-ci ne nous soit bien connue.

OBSERVATION. — Daniel C..., habitant Marmande, âgé de 15 ans, vient à notre consultation le 29 août 1927, accusant des douleurs dans le genou gauche et présentant une impotence fonctionnelle du membre inférieur correspondant, caractérisée par une boiterie très appréciable. Cet état aurait débuté il y a un an environ, au mois de novembre 1926. A ce moment, l'enfant se rappelle n'avoir subi aucun traumatisme, n'a fait aucune maladie infectieuse ; sa croissance a été régulière. L'enfant a été toujours fortement charpenté ; ses parents jouissent d'une parfaite santé.

Etant donné les douleurs qu'il accusait au niveau du genou gauche, ce malade a été toujours traité pour une lésion de cette articulation. Il vient du reste à notre consultation avec des clichés radiographiques de son genou, qui ne décèlent aucune lésion.

Ce garçon, qui mesure 1^m,57 et pèse 70 kilogrammes, présente une obésité marquée, une proéminence des régions pectorales et des seins qui rappellent comme volume (une demi-orange) ceux d'une jeune fille de 16 ans. Cependant il n'est pas probable qu'il s'agisse d'une véritable gynécomastie, car on ne sent pas de glande, seul le tissu adipeux est fortement développé dans cette région.

Rien de particulier à noter au point de vue de la qualité des témoignages ni au point de vue du système pileux. L'intelligence de l'enfant est normale : il est sixième sur une classe de trente élèves et il désire entrer dans les Arts et Métiers. Ce garçon a mené jusqu'ici une vie d'écolier.

Debout, on est frappé par ce fait : c'est que les deux genoux étant appliqués l'un contre l'autre, les pieds par leur bord interne sont séparés chacun de 20 centimètres : il y a un genu

valgum double, de 15° à gauche et de 20° à droite. Il existe également un double pied plat ; mais ce qu'il y a de plus particulier, c'est l'attitude en rotation externe du membre inférieur gauche de 30° environ, si l'on considère la direction transversale de la rotule.

Couché, les deux membres inférieurs présentent comme longueur : côté droit, 86^{cm},5 ; côté gauche, 85 centimètres. Une très légère atrophie de la masse quadricipitale est décelable à la vue. Les articulations des genoux et des pieds, des deux côtés, fonctionnent normalement, ainsi que celles de la hanche du côté droit. La hanche du côté gauche présente une mobilité réduite de 3/4 pour les mouvements de rotation externe et interne et de 1/2 pour les mouvements d'abduction et d'adduction ; l'extension se fait complètement ; la flexion se fait également dans presque toute son amplitude, mais, étant donnée l'attitude du membre, elle ne peut se faire qu'en rotation externe, d'où gêne pour la position d'accroupissement.

Le malade étant vu de dos, la partie supérieure du pli interfessier s'incline vers le côté droit.

Les organes génitaux sont normalement constitués ; le corps thyroïde paraît bien développé comme volume.

La radiographie montre à la jonction de la tête et du col un décollement épiphysaire partiel, décollement spontané, pathologique. Le col est vu un peu en raccourci, le trochanter a subi une légère ascension, toute la portion du col adjacente à la ligne de conjugaison est floue, décalcifiée, présente un aspect lacunaire qui est caractéristique. Lorsque l'on prend les axes de la tête et du col, on voit qu'ils forment une angulation très nette à sinus ouvert en bas et en dedans. L'interligne articulaire coxo-fémoral est de largeur égale à la hanche saine.

Aucune lésion viscérale appréciable : ni sucre, ni albumine.

En résumé, chez un jeune homme obèse est survenu spontanément, sans traumatisme, un décollement épiphysaire pathologique de la tête du fémur, en même temps que se sont développés deux genu valgum et deux pieds plats. Ces troubles morphologiques du squelette, ainsi que les lésions de décalcification dans sa portion juxta-conjugale, nous paraissent être conditionnés par des troubles endocriniens (1).

Nous ne croyons pas qu'il s'agisse ici d'un syndrome adipo-génital, puisque l'appareil génital externe paraît norma-

(1) Malade présenté à notre clinique le 29 juillet 1927.

(1) Ultérieurement ont été faites la cuti-réaction à la tuberculine : positive, et la réaction de Bordet-Wassermann : négative.

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 1923.
 { Sanglier 1925.
Thèse Paris : Thionville 1926.
Thèse Bordeaux : Passerieux 1926.

TREPARSOL

Acide formyl-méta-amino-para-oxyphénylarsinique

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

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

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

POUR PRÉSERVER
de la Tuberculose

LES ANÉMIES
LES CONVALESCENTS
LES SURMENÉS

ANTIPI

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

POUR ORGANISER

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

TERCINOL

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

**OTO-RHINO-
LARYNGOLOGIE
STOMATOLOGIE
DERMATOLOGIE**

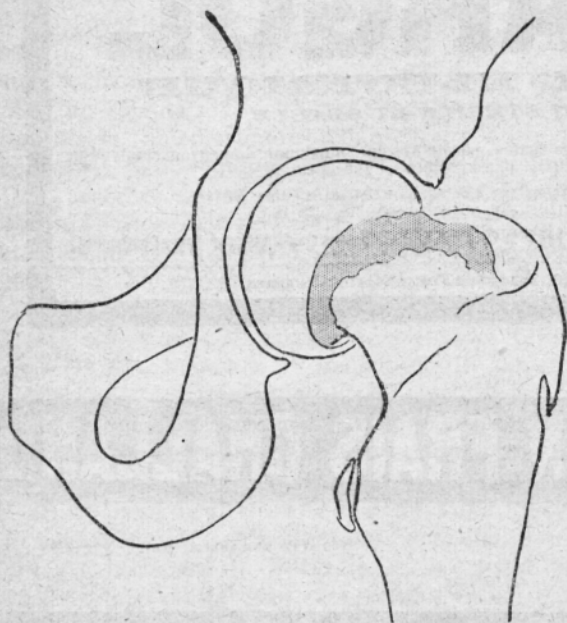
Antiseptique Puissant

**PANSEMENTS
GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
VOIES URINAIRES**

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant

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

liment confirmé et les testicules ont un volume normal. Nous pensons plutôt à une altération de la thyroïde et de l'hypophyse.



Les exemples de lésions du squelette en rapport avec des troubles endocriniens ne sont pas rares, et dans les cinq dernières années de la Société de Pédiatrie de Paris, nous trouvons une série de communications qui mentionnent la coexistence de lésions de l'extrémité supérieure du fémur et notamment de décollement épiphysaire en rapport avec de tels troubles. C'est tout d'abord la communication d'Hallopeau et Laurent (Société de Pédiatrie, 21 février 1922). Leur observation, intitulée *Décollement épiphysaire d'apparence spontanée chez un malade présentant un syndrome d'insuffisance glandulaire; guérison en coxa vara*, concerne un garçon de 17 ans, mesurant 1^m,45 et pesant 40 kilogrammes, d'aspect bouffi, présentant un teint blanchâtre, n'ayant ni poils axillaires ni pubiens et présentant un retard de développement des organes génitaux; par contre, le développement intellectuel est normal.

Il fut institué, dans ce cas, un traitement thyroïdien hypophysaire et orchitique. Le processus de ramollissement et d'ostéite décalcifiante s'arrêta; le col se consolida, mais garda son inflexion.

Puis c'est la communication de Mayet (Société de Pédiatrie, 10 juillet 1923), intitulée *Coxa vara de l'adolescence et Insuffisance glandulaire*.

Ce chirurgien présente trois sujets de 14 à 16 ans, plus grands que normalement, obèses surtout au niveau de l'abdomen, du thorax et du cou. Ces trois sujets sont des infantiles génitaux; le corps thyroïde est peut-être diminué de volume, mais l'intelligence est normale. Chez les trois on relève, au début, un traumatisme léger, mais sans arrêt des occupations de ces sujets. Chez tous les trois, la tête du fémur décollée et plus ou moins abaissée a basculé par en bas, à l'extrémité du col fémoral. On aperçoit à la ra-

diographie des zones claires dans le col et dans la tête du fémur; la tête n'est pas aplatie.

Les trois malades furent traités au début par immobilisation dans des appareils plâtrés et par une opothérapie mixte: thyroïde, hypophyse et testicule.

Mayet pense que ce que l'on appelle peut-être le rachitisme tardif n'est qu'un trouble de nutrition profonde sous la dépendance d'une insuffisance endocrinienne.

Jaubert, le 17 novembre 1925, publiée à la Société de Pédiatrie l'observation d'un garçon de 12 ans, mesurant 1^m,50, pesant 55 kilogrammes, médiocrement intelligent, obèse surtout par l'abdomen, aux seins volumineux, présentant une atrophie génitale et du corps thyroïde et une absence de poils.

Jaubert, interprétant ces radiographies qui montrent des épiphyses fémorales très altérées, pense que celles-ci sont sous la dépendance du syndrome adipo-génital. Quant à nous, ces déformations fémorales semblent plutôt se rapporter à des lésions de luxation congénitale de la hanche. Il ne s'agit pas — dans le cas particulier — de coxa vara pathologique. Il est difficile de dire quelle est la part qui revient aux troubles endocriniens et à la malformation congénitale pour expliquer les modifications de structure de l'os.

Enfin, le 17 mai 1927, à la Société de Pédiatrie de Paris, Apert, Péribère et M^{me} Mornet communiquaient une observation de coxa vara chez un garçon de 13 ans et demi présentant un syndrome adipo-génital.

Les douleurs de la hanche, qui dataient environ de dix mois, étaient survenues sans chute ni autre traumatisme, et ce qui frappe dans l'examen radiographique de cet enfant, c'est le décollement de la tête et son glissement par rapport à l'extrémité interne du col, aspect tout à fait semblable à celui que nous notons dans notre observation.

Il faut évidemment, dans toutes ces observations et sans aucun doute, rapporter la lésion de décollement épiphysaire de la tête du fémur aux troubles endocriniens qui conditionnent l'obésité de tous ces malades.

Mais, dans notre observation, il est assez difficile de discerner ce qui revient, au point de vue pathogénique — en ce qui concerne le double genu valgum et le double pied plat, — à la surcharge et aux perturbations du métabolisme calcique, sous la dépendance d'une fonction défectueuse des glandes endocrines.

En dehors du point de vue pathogénique, cette observation présente un grand intérêt thérapeutique.

Nous pensons en effet immobiliser la hanche de cet enfant en abduction à 45° et rotation interne, afin de combattre l'inflexion du col: coxa vara, et l'attitude en éversion du membre inférieur. Nous y joindrons un traitement opothérapique total (4), étant donné qu'il est difficile de bien déceler ce qui revient à chacune des glandes dans les troubles actuels. Nous attendrons que la recalcification du col se produise et nous surveillerons celle-ci au moyen de radiographies successives, avant de libérer complètement le membre et de permettre la marche.

(4) Syncrines Choay, comprimés pluriglandulaires M.

ELECTRARGOL

ARGENT COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE

A PETITS GRAINS - EN SOLUTION STÉRILE ET STABLE

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

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

Flacons de 50, 100 et 250 cc. Collyre en Ampoules-compte-gouttes de 40 cc.

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

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

1515

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE : Nuits, N° 213.

DÉPÔT DES PRODUITS

CORBIÈRE

R.C. Seine: 158.539.

PHARMACIE PRINCIPALE DE TOURS

53 RUE NATIONALE, TOURS — Téléphone 368

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

L'EXCITATION DU
PNEUMO-
GASTRIQUE

en AMPOULES de 5 centicubes
POUR ADULTES
en AMPOULES de 2 centicubes
POUR ENFANTS

ÉCHANTILLONS

SPASME LES BRONCHES, & CAUSE LA
CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM
DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE
L'ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE

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

LE RÉVULSIOR

révulsif idéal liquide, qui produit une révu-
sion 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 & BARRÉ**

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^e St-Denis, Paris.

Ce traitement de la simple immobilisation plâtrée (appareil plâtré pelvi-pédieux), éminemment conservateur, nous paraît le plus logique et le plus adéquat à l'état actuel des lésions. Et, bien que Bricher ait obtenu trois résultats satisfaisants dans des coxa vara statiques par l'introduction d'un greffon osseux segmentaire transfixant le grand trochanter, le col et la tête, greffon jouant non seulement un rôle de soutien, mais apportant une vie nouvelle dans la zone d'ostéite raréfiante qui conditionne le décollement pathologique, nous pensons toutefois que l'état actuel des lésions de cette hanche ne réclame pas une intervention de telle nature. Si, plus tard, la déformation en coxa vara persiste, déterminant une gêne fonctionnelle accusée, on pourra envisager la question du traitement chirurgical et du redressement du col.

C'est ainsi que Mauclair (Société de Chirurgie, 12 mai 1926) a pu, chez un malade de 13 ans et demi, pratiquer une ostéotomie à la base du col du fémur, visser sous écran le col avec une vis métallique et consolider son ostéotomie par des auto-greffes ostéopériostiques placées sur les faces antérieure et postérieure et le bord supérieur du col. Au bout de quatre ans et demi, l'état fonctionnel était parfait et l'angle d'inclinaison du col était de 100°.

Sorel, à la Société de Chirurgie, le 13 octobre 1926, à propos de deux cas de coxa vara traités l'un par réinfraction, l'autre par ostéotomie sous-trochantérienne (malades

traités et opérés par son assistant Delahaye), étudie d'une façon précise la valeur comparative de ces deux interventions. Le procédé de la réinfraction est une manœuvre de force, rapide et brutale; l'ostéotomie sous-trochantérienne paraît au contraire l'opération simple et précise qui permet de corriger la rotation externe et l'adduction du membre.

En résumé, au point de vue traitement, étant donné le stade d'évolution de la lésion, nous immobiliserons l'articulation de la hanche et nous placerons le membre en position d'abduction de 45° avec rotation interne, dans un grand appareil plâtré pelvi-pédieux. Cette immobilisation permettra, grâce au traitement opothérapique, la cicatrisation des lésions dystrophiques siégeant dans la zone juxta-conjugale du col du fémur. Il faut espérer que la déformation du col se consolidera sans que ne survienne un décollement définitif de la tête du fémur; on peut penser également qu'étant donné l'âge du sujet, un modelage du col refasse une extrémité supérieure du fémur de configuration à peu près normale.

Ce qu'il faut donc éviter, c'est l'accentuation des lésions de la hanche qui évolueraient fatalement vers une arthrite déformante aboutissant très rapidement, non seulement à une ankylose fibreuse de la hanche, mais à une attitude vicieuse de plus en plus accusée en adduction et en éversion du membre inférieur.

DAUSSE

1834



1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HEMORROIDES

VARICES

PHLEBITES

A X
GOUTTES
2 FOIS PAR JOUR

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

2
A 3
CUILLERÉES
A CAFÉ PAR JOUR

NEURALGIE

INSOMNIE

NERVOUSISME

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

LES INDICATIONS ET LA TECHNIQUE DES DIFFÉRENTS PROCÉDÉS DE CHIRURGIE GASTRO-DUODENALE

Par PIERRE MORNARD,

Chef de Clinique chirurgicale à la Faculté de Paris.

La chirurgie moderne s'attaque à l'estomac et au duodénum pour deux ordres de lésions graves : le cancer gastrique, l'ulcère gastrique ou duodénal. C'est la chirurgie de ces deux affections que je veux particulièrement envisager ici, surtout dans sa forme actuelle, la gastrectomie. Il est indispensable de sérier les questions.

1. — Le cancer gastrique.

Le cancer est toujours gastrique, jamais duodénal. Le cancer se développe dans 80 % des cas sur un ancien ulcère. Victor Pauchet et Hirschberg ont trouvé une proportion de 10 % de dégénérescences cancéreuses sur les pièces gastriques enlevées pour ulcère simple diagnostiqué macroscopiquement. Le meilleur traitement du cancer est donc l'ablation chirurgicale systématique de l'ulcère. Quoi qu'il en soit, le seul traitement possible du cancer confirmé est la gastrectomie. Le cancer de l'estomac opéré peut guérir ; mais il faut pour cela qu'il soit opéré au début de son évolution. Opéré tardivement, il récidive dans l'année ou dans les deux ans ; c'est donc une mauvaise chirurgie que celle du cancer gastrique avancé ou même cliniquement confirmé.

Le diagnostic du cancer gastrique au début est excessivement difficile ; la presque totalité des malades que voient les chirurgiens ont été soignés pendant des mois, quelquefois deux ans pour gastrites variées, soumis à tous les régimes, traités par toutes les poudres connues, sans même qu'aient été faits un examen radiologique et un examen chimique. Il faudrait en effet que tout malade qui se plaint de l'estomac, et qui ne présente pas de lésions diagnostiquables ailleurs, soit tubé et radioscopé. Si ces examens sont négatifs, mais si les symptômes ne cessent pas en deux mois de traitement, le sujet doit être considéré comme suspect, et il serait désirable qu'il se soumette à la *laparotomie exploratrice, seul moyen de diagnostic sûr*.

Indications. — Nous considérerons ici trois cas :

1° Les CAS FAVORABLES : cancers au début, mobiles, n'altérant pas encore la surface séreuse ; souvent ulcères anciens en dégénérescence néoplasique, avec adénopathie nulle ou en tout cas très peu accentuée.

Le seul traitement est la *gastrectomie large*, que je décrirai plus loin.

Les résultats en sont réellement bons :

La mortalité opératoire, entre des mains exercées, est faible ; on peut dire que, sur un sujet résistant, non anémié, maigre, la gastrectomie n'est pas plus grave que la gastro-entérostomie. Cette mortalité oscille autour de 5 à 6 % ; elle est plus élevée que pour l'ulcère, le cancéreux est toujours plus fragile que l'ulcéreux.

La *récidive* est fonction de bien des facteurs que nous connaissons mal ; elle est plus fréquente et rapide chez des sujets jeunes, plus dans certaines formes histologiques infiltrant les vaisseaux sanguins ; elle est moins fréquente dans les ulcères au début de leur dégénérescence cancéreuse.

On peut dire que, pour ces cas favorables, on observe une survie de plus de cinq ans dans 35 à 40 % des cas, une survie de plus de dix ans dans 20 % environ.

En réalité, le pronostic dépend de la précocité de l'acte plus encore que de l'habileté du chirurgien et de la perfection de la technique.

2° Les CAS AVANCÉS, à la limite de l'opérabilité, avec adhérences dans la région pancréatique, même facilement dissociables, avec *affleurement des masses néoplasiques sur la séreuse*, avec adénopathie sous-pylorique et coronaire nette, sans envahissement clinique de la chaîne préaortique, sont déjà des cas très peu favorables.

Si le chirurgien est très exercé, le sujet encore résistant, il faut faire la gastrectomie ; dans le cas contraire, *refermer le ventre sans rien faire*.

La gastro-entérostomie ne donne pas de résultats, elle ne peut que déconsidérer la chirurgie gastrique !

Les résultats sont en général assez mauvais : la mortalité opératoire est grande, même entre des mains exercées : elle est environ de 25 %. Ces cancéreux sont fragiles, même avec un aspect général bon, même remontés par une transfusion de sang.

Le pronostic éloigné de ces cancers confirmés est mauvais ; la presque totalité des opérés qui ont survécu récidive et meurt dans les dix-huit mois à deux ans. Cependant on observe parfois des survies très prolongées, pour ainsi dire inespérées, qui légitiment les efforts chirurgicaux et consolent de beaucoup de déboires.

3° Les CAS INOPÉRABLES avec adhérences étendues ou envahissement de la chaîne préaortique, à *métastases hépatiques ou péritonéales*, doivent être *refermés sans aucune intervention*.

Si le diagnostic d'inopérabilité (métastases) a pu être fait, refusez d'intervenir. Si vous avez accepté de faire une laparotomie exploratrice et si vous voyez une métastase, refermez le ventre, même s'il existe une sténose importante, même si le malade vomit ! La gastro-entérostomie est sur ces malades une opération très grave, qui donne une grosse mortalité et ne prolonge que de peu de jours ceux qui lui ont survécu. En un mot, *les cancéreux avec métastases ne doivent pas être opérés*. Il ne faut donc pas accepter de faire une gastro-entérostomie, même si l'on

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

NALINE

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES: Élixir, Graulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons: Ét^{de} MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine).

INDICATIONS:
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES
DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE
R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la

HECTINE

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

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le PLUS ACTIF, le MIEUX TOLÉRÉ des SELS ARSÉNIO-MERCURIELS
PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B

Etabl^{de} MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).
R. C. Seine, 210.439 B

PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS
E. DEVELOTTE S^r
TOURS

“ROLLS”

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

MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

PÂTES ALIMENTAIRES

PÂTES LÉGUMIFIÉES

aux Sucrs de Légumes frais
du Jardin de la France

PÂTES ORDINAIRES & AUX ŒUFS

PÂTES AU GLUTEN

PERLES “ROLLS”

Légumifiées pour Potages

PÂTES LAMINÉES NATURELLES

& AUX ŒUFS

FARINES ALIMENTAIRES

POUR RÉGIMES

Pâtes Alimentaires spéciales aux sucrs de Légumes frais

“LEGUMIA”

Ces Pâtes composées de Semoules extra, des sucrs 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 sucrs 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

Diastasés. Farine complète

Spécial Antidiabétique, Hypoazotés

BISCOTTES RABELAISIENNES

Simple, non Chlorurées, au Gluten

de Farine complète, Hypoazotés

PAIN DE GLUTEN

PAIN D'AMANDES

ENVOI GRATIS D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours lode et iodures sans iodisme

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin
Doses quotidiennes : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes

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

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

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 & LEBOUcq, COURBEVOIE (Seine)

Traitement des maladies de peau par les Sels de Terres Rares

ECZÉMAS - LUPUS

Tuberculoses cutanées

Cé
tho
cal

Céthocal

Cé
tho
cal

Traitement local : Poudre — Traitement général : Gouttes

Littérature et échantillons sur demande au Laboratoire du Céthocal

P. Lemay D'en Ph^e 1, Rue du Val d'Orne / Maurice Seine Tél. / Maurice 87 R. C. 295638

De Trouette-Perret

Aphloïne

Spécifique des Troubles
de la Ménopause
et du système veineux

Nisaméline

(Guaco)
Prurits - Eczémas - Prurigos
Néoralgies

Papaine

Gastro-Entérites
Diarrhées - Vomissements
Troubles Dyspeptiques

15, Rue des Immeubles-Industriels -:- PARIS

est forcé par l'entourage, car, si elle réussit, elle ne servira de rien.

Technique de la gastrectomie pour cancer. — a) *Incision méliane* sus-ombilicale restreinte, juste assez grande pour laisser passer la main, pour attirer l'estomac, vérifier le diagnostic, être sûr qu'il existe une tumeur et qu'elle est enlevable.

Le diagnostic confirmé, l'incision sera agrandie en haut et en bas autant que nécessaire.

b) *Décollement colo-épiploïque* assez étendu pour permettre l'examen de la face postérieure de l'estomac, la palpation de la chaîne ganglionnaire préaortique. Le décollement sera achevé à droite et à gauche si l'examen a montré que l'opérabilité est complète.

c) *Examen du foie*, recherche des métastases. Si celles-ci existent, même minimales, on arrêtera l'opération.

d) *Dénudation du duodénum* en commençant par son bord postéro-inférieur ; ligature de l'artère gastro-duodénale et de sa branche pancréatico-duodénale au ras du pancréas ; le grand épiploon est ainsi relevé avec l'estomac et toute la chaîne ganglionnaire.

On libère ensuite le bord supérieur du pylore et de la première portion du duodénum d'avec le petit épiploon ; ligature de l'artère pylorique.

e) *Section du duodénum* au ras du pylore entre deux pinces écrasantes de Victor Pauchet. Avoir soin d'ioder la surface de section.

f) *Section loin de l'estomac* de la région avasculaire du petit épiploon ; *dénudation de la région cœliaque* de manière à voir le tronc cœliaque, l'origine de la coronaire stomacale qui est pincée, sectionnée, liée à son origine.

g) *Dépouillement de la petite courbure* entraînant du cardia vers la tumeur la coronaire, les ganglions, le petit épiploon. Ligature et section de la partie gauche du grand épiploon.

h) *Section de l'estomac* à une distance d'au moins deux travers de doigt de la limite supérieure extrême de la tumeur, après écrasement avec l'écraseur gastrique de Pauchet. Iodage de la tranche de section.

i) *Fermeture du duodénum*, toujours facile, car il reste un grand bout duodénal qu'on extériorise bien. Je conseille la technique invaginante de Pauchet, par passage du fil alternativement de part et d'autre de la pince écrasante ; la pince est alors enlevée, les deux angles invaginés avec des pinces à disséquer pendant que l'on tire sur les deux bouts du fil.

Surjet d'enfouissement (second plan) au fil de lin par-dessus le premier plan.

j) *Anastomose gastro-intestinale à la Polya.* — 1° *Rétrécir par un surjet* la moitié supérieure de la tranche de section gastrique par-dessous l'écraseur.

2° *Enlever l'écraseur* et évacuer l'estomac à l'aide de l'aspirateur électrique.

3° *Fermer par un second surjet* toute la surface cruentée de la petite courbure depuis le cardia, surjet qui se continuera par-dessus le surjet précédent qu'il enfouira.

4° *Ouverture du méso-côlon transverse* dans sa zone avasculaire.

5° *Recherche de la première anse jéjunale* et passage de

cette anse à travers le méso-côlon, ce qui permet de rentrer le côlon dans le ventre.

6° *Suture, par des points séparés au fil de lin*, de la lèvre postérieure (gauche) de l'ouverture méso-colique à la face postérieure de l'estomac à 3 centimètres du bord libre de la tranche.

7° *Gastro-entérostomie* par implantation de la tranche gastrique dans le jéjunum (anse courte) ; surjet séro-séreux serré pour que le fil soit invisible, surjet total invaginant la muqueuse par points de Connel.

8° *Suture au fil de lin*, points séparés de la lèvre antérieure (droite) de la brèche méso-colique à la face antérieure de l'estomac.

9° *Enlever les compresses protectrices, vérifier si rien ne saigne* sur le côlon, le moignon duodénal, la région cœliaque.

10° *Fermeture* en un ou trois plans sans drainage.

k) Il est bon d'exécuter cette opération avec anesthésie mixte ; infiltration de la paroi à la novocaïne à 1/400 et anesthésie générale au protoxyde d'azote.

Il est bon d'avoir examiné le sang du malade au point de vue formule leucocytaire, et, si cette formule est troublée, indiquant une infection gastro-intestinale, d'avoir vacciné le malade (huit jours) en lui faisant absorber quotidiennement par la bouche deux ampoules de Vaxa ou d'auto-vaccin (Bécart et Gählinger).

Il faut faire pendant l'opération un litre de sérum sucré sous-cutané.

Il est bon d'opérer ces malades sous DIATHERMIE. Toutes ces précautions sont utiles pour éviter le shock opératoire et les complications pulmonaires post-opératoires.

l) On lavera l'estomac chaque fois que l'opéré vomira, et on fera boire l'opéré (une cuillerée d'eau toutes les demi-heures) dès qu'il sera bien réveillé.

II. — Les ulcères gastriques.

Les ulcères gastriques, qui siègent presque toujours sur la petite courbure, ne représentent que 25 % des ulcères gastro-duodénaux. On en peut considérer plusieurs variétés : ceux de l'antra pylorique, les plus fréquents ; ceux de la partie supérieure de la petite courbure plus ou moins juxta-cardiaques, heureusement plus rares, car beaucoup plus difficiles à enlever.

On peut poser en principe :

1° Qu'un ulcère gastrique chronique ne guérit pas médicalement. Ces sortes de guérisons sont illusoires ; l'ulcère évolue par poussées, séparées par des accalmies pouvant durer plusieurs années, et nombreux sont les malades qui figurent comme guéris sur les statistiques de plusieurs médecins au moment où ils viennent demander au chirurgien de les débarrasser de leur mal ;

2° Que l'ulcère gastrique dégénère très souvent en cancer ;

3° Que le seul traitement rationnel de ces ulcères est l'ablation, donc la gastrectomie, car c'est le seul qui mette à l'abri de la dégénérescence.

Enfin les autres traitements (Balfour, gastro-entérostomie), tout en présentant une gravité aussi grande que la gastrectomie, ne guérissent pas le malade qui ne se sen

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS
DE TOUS LES ORGANES

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection
de 1^{cmc} 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 - Nymphomanie

LABORATOIRE ISCOVESCO
107 Rue des Dames, PARIS, XVII^e

DRAGÉES OPOBYL DRAGÉES

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE
des ICTÈRES, HÉPATITES et CIRRHOSÉS, ANGIOCHOLITES et CHOLECYSTITES
LITHIASES BILIAIRES ENTEROCOLITES,
CONSTIPATIONS CHRONIQUES, ETATS HÉMORRHOÏDAIRES

INSUFFISANCES
HÉPATIQUE et BILIAIRE

COMPOSITION
Extrait hépatique, Sels biliaires
Bile et Combretum
Podophyllin et Evonymine

PHARMACODYNAMIE
Cholagogue Réducteur des
fonctions antéro-hépatiques.
Décongestif du foie et des intestins

MODE D'EMPLOI : Une à deux dragées par jour après les repas
Echantillons Gratuits sur Demande.

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

Laboratoires GALLINA, 4, rue Candolle - PARIS (V^e)

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

IODENTÉROL par voie
buccale

Morhuate Cinnamate
Ampoules
(Voie musculaire)

HOILE GALLINA

IODISATION INTENSIVE
(Communications à la
Société médicale des Hô-
pitaux de
Paris du 21
juin 26 et du
18 juin 26.)

Bacillose }
Extra-
viscérale :
Viscé-
rale

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.

INSULINE BYLA

Forme Poudre

Boîte de 12 ampoules = 180 unités cliniques.

15 unités par ampoule

Forme Liquide

Flacon de 6 cm³ = 120 unités cliniques.

20 unités par cm³

POMMADE A L'INSULINE BYLA

Littérature sur demande

R. C. : Seine, 71.895.

26, Avenue de l'Observatoire - PARIS.

pas soulagé ; ne suppriment pas l'hyperchlorhydrie ; favorisent l'apparition de l'ulcus peptique ; n'empêchent pas les complications (hémorragie, perforation).

Nombreux sont les malades qu'il a fallu réopérer et traiter par la gastrectomie après ces traitements ; mais habituellement le premier chirurgien croit son opéré guéri, car c'est le plus souvent un autre que le patient va trouver pour la seconde intervention.

Indications. — Je considérerai ici trois cas :

1° *Le malade est gras* (cas exceptionnel du reste), et de ce fait peu résistant. De plus, sur un sujet gras, le méso infiltré de graisse déchire, saigne de partout, ne se laisse pas suturer.

Le malade gras est donc le seul cas où la technique de Balfour (brûlage, suture avec enfouissement, suivie ou non de gastro-entérostomie) puisse trouver son indication.

2° *Le malade est maigre*, l'ulcère est bas situé ; on fera la gastrectomie suivie d'anastomose directe de Péan chaque fois que le duodénum sera assez long et assez large. C'est le procédé idéal, mais il n'est pas toujours applicable ; s'il ne l'est pas, on terminera par un Polya.

3° *Le malade est maigre*, mais l'ulcère est haut situé, juxtacardiaque ; le traitement sera la résection, gastrectomie en gouttière de Victor Pauchet suivie soit d'un Péan, soit d'un Polya.

Technique de la gastrectomie pour ulcère. — Je serai bref sur la description du procédé, qui ressemble beaucoup à la gastrectomie pour cancer ; je n'insisterai donc que sur les temps spéciaux.

a) *Incision médiane sus-ombilicale* suffisante pour avoir du jour.

b) *Exploration et dépouillement de la grande courbure.* L'estomac étant extériorisé, l'ulcère reconnu, les adhérences possibles détruites, le chirurgien pince le long de la grande courbure toutes les branches gastriques des vaisseaux gastro-épiploïques jusqu'au point où portera la suture gastrique. S'armant alors d'une compresse, il arrache l'insertion gastrique du grand épiploon. Hémostase pour se débarrasser des pinces.

c) *Dénudation et section du duodénum* comme pour le cancer, mais plus facile puisqu'il n'y a pas de ganglions. Il faut garder tout le duodénum et couper à ras du pylore.

d) *Ligature de la coronaire stomacique* le long de la petite courbure, un peu plus haut que le bord supérieur de l'ulcère. Section du méso.

e) *Section transversale de l'estomac* avec ou sans écrasement de la tranche juste au-dessus de l'ulcère.

f) *Anastomose bout à bout de Péan* (ou Bilroth I) :

1° Si la tranche gastrique est trop large pour le duodénum, la rétrécir en fermant par surjet la partie supérieure de la tranche (catgut chromé).

2° Après aspiration du contenu de l'estomac, enfouir ce premier surjet par un second.

3° Faire, aux points séparés au fil de lin, le rapprochement séro-séreux de la tranche gastrique et du duodénum (lèvres postérieures) après hémostase soignée des vaisseaux qui saignent sur la tranche.

Il est indispensable que la partie restante de l'estomac

s'affronte sans tirer avec le duodénum. Si « cela tire », renoncer au Péan et faire le Polya.

4° *Agrandir le duodénum* en faisant sur sa face antérieure une incision longitudinale de 2 centimètres suivie de résection oblique des deux lambeaux ainsi produits.

5° *Surjet total* circulaire à points de boutonnière au catgut chromé.

6° *Rapprochement séro-séreux antérieur* aux points séparés aux fils de lin. Le fait de faire aux points séparés les rapprochements séro-séreux rétrécit moins que le surjet la lumière de l'anastomose.

7° Il est bon d'ajouter sur le bord supérieur de l'anastomose un point supplémentaire d'amarrage.

8° *Fermeture* en un ou trois plans.

Il est naturellement indispensable de bien protéger le champ opératoire pendant les sutures, qui se font estomac et duodénum ouverts.

Technique de la résection en gouttières de Pauchet. — Les temps a, b, c, d sont les mêmes que dans le cas précédent, sauf qu'il sera nécessaire de lier la coronaire presque à son origine (comme dans le cancer) puisque l'ulcère est haut situé.

e) Faire, soit par le pylore, soit par une incision surajoutée, l'évacuation de l'estomac avec l'aspirateur électrique ; avoir soin d'évacuer totalement l'estomac.

f) *Bien étaler l'estomac* tendu avec des tenailles par les grande et petite courbures.

g) Tracer à partir de la grande courbure la section transversale de l'estomac en bonne place, sans ouvrir la muqueuse et sans se préoccuper de l'ulcère. Retourner l'estomac et faire le même tracé sur la face postérieure.

d) Sur cette incision transversale en U, brancher à partir des angles une incision oblique vers le cardia circonscrivant l'ulcère, qui sera ainsi enlevé avec la presque totalité de la petite courbure. Sectionner alors la muqueuse aux ciseaux.

e) *Hémostase* très soignée de la tranche gastrique.

f) *Fermeture par un surjet* au catgut chromé, invaginant la muqueuse, de la portion verticale de l'incision en gouttière, de manière à reconstituer une petite courbure.

g) *Second surjet séro-séreux* recouvrant le précédent.

f) Il ne reste plus qu'à terminer l'opération soit par un Péan, comme ci-dessus, soit, après avoir fermé le duodénum, par un Polya, comme je l'ai indiqué à propos du cancer.

L'anesthésie, la vaccination buccale pré et post-opératoire des malades infectés, le sérum pendant l'opération, la diathermie pendant et après l'opération, les lavages d'estomac si le malade vomit trouvent ici leurs indications comme et encore plus que dans le cancer.

Résultats. — Les résultats sont excellents ; la gastrectomie pour ulcère gastrique n'est pas, avec de l'habitude et une bonne technique, l'opération grave que l'on croit (sauf chez les obèses toujours fragiles). La mortalité opératoire est presque nulle (4 à 2 %) ; elle est moins grande que dans le Balfour, et presque égale à celle de la gastro-entérostomie. La guérison est assurée, et le malade est à l'abri de l'hyperchlorhydrie, de l'ulcère peptique, des complications de l'évolution de l'ulcère, de la dégénérescence

cancéreuse. La guérison est complète ; tout régime peut être cessé après trois mois, le retour à la santé parfaite est à ce moment absolument complet.

III. — Les ulcères duodénaux.

Les ulcères duodénaux sont beaucoup plus fréquents que les gastriques. Ils siègent pour ainsi dire toujours sur le versant duodénal du pylore et sur la première portion (74 %). Ceux de la deuxième ou troisième portion sont tout à fait exceptionnels (1 %).

Une de leurs particularités est qu'ils ne dégénèrent pour ainsi dire jamais en cancers ; on peut donc les laisser en place sans avoir cette crainte.

Ces ulcères sont fréquemment térébrants ; mais cette perforation est presque toujours couverte ; elle se fait dans le pancréas dans la grande majorité des cas.

Indications. — Il nous faut ici considérer plusieurs cas :

1° MALADES GRAS. — Ces sujets sont toujours très fragiles ; ils résistent mal et s'infectent facilement ; ils sont souvent emportés par des complications pulmonaires ; chez eux il faut donc faire le minimum.

Mais encore faut-il considérer au moins deux cas :

a) *Les sujets gras normaux au point de vue chimisme gastrique.* — Dans ces cas, si l'ulcère n'est pas en évolution, s'il y a sténose duodénale, si l'ulcère n'est pas perforé, se contenter d'une gastro-entérostomie marginale. S'il n'y a pas de sténose, si l'ulcère est en voie de perforation, enfouir l'ulcère, puis faire la gastro-entérostomie marginale.

Si l'ulcère en évolution saigne, la meilleure solution est de le brûler au thermocautère, de l'enfouir à deux plans de suture et de couvrir la suture avec l'épiploon ; terminer par une gastro-entérostomie.

b) *Le sujet gras est hyperchlorhydrique.* — Dans ces cas, si l'hyperchlorhydrie est modérée, il vaut mieux se comporter comme ci-dessus, puis soumettre l'opéré à un traitement médical très rigoureux et très prolongé. On obtient ainsi la guérison sans grand danger dans 80 % des cas.

Si l'hyperchlorhydrie est très intense, la situation devient extrêmement embarrassante ; la gastrectomie large est la seule technique qui assure la guérison, mais il ne faut pas se dissimuler que la gravité en est énorme dans ces cas. D'autre part, la gastro-entérostomie avec enfouissement mène presque toujours ou à une non-guérison ou à l'ulcus peptique ! La solution la meilleure, si l'on ne se voit

pas talonné par une imminente complication (hémorragie, perforation), est encore de soumettre le malade à une cure d'amaigrissement, à une intense vaccination intestinale prolongée, à un régime sévère ; on ne tentera la gastrectomie que lorsque le malade sera en meilleur état.

Si l'on doit prendre une détermination immédiate, il faut choisir la gastrectomie large, mais sans chercher à enlever l'ulcère, qui sera écrasé, puis invaginé lors de la fermeture du duodénum, et terminer par une implantation jéjunale à anse longue précolique avec jéjuno-jéjunostomie au bouton.

2° MALADES MAIGRES. — Sur les sujets maigres, la technique idéale est la gastrectomie, qui donne, sans grosse gravité, les plus merveilleux résultats.

a) S'il n'y a pas d'hyperchlorhydrie, on se contentera d'une gastrectomie économique, laquelle n'est pas plus grave que l'enfouissement avec gastro-entérostomie ; on terminera par un Polya.

b) Si l'ulcère duodénal s'étend loin vers la deuxième portion, sa résection peut être fort difficile et entraîner une grosse difficulté pour la fermeture du duodénum ; on devra faire à la paroi un débridement latéral, ce qui aggrave l'opération ; il ne faut faire la résection que si l'on est bien entraîné à la chirurgie gastrique et si le sujet est résistant. Dans le cas contraire, on laissera l'ulcère, qui sera invaginé dans le duodénum lors de sa fermeture.

c) *Le malade est hyperchlorhydrique* : il faut alors réaliser la gastrectomie large avec ablation de l'ulcère.


Technique de l'enfouissement avec gastro-entérostomie marginale. — 1° *Incision, libération des adhérences, exploration, etc.*, comme dans les cas précédents.

2° L'ulcère étant exposé, enfouissement de l'ulcère sans brûlage ou après brûlage au thermocautère.

Avec une aiguille courbe enfilée tenue par un porte-aiguille, l'opérateur passe dans la paroi duodénale, en dehors des limites de l'ulcère, une série de points en catgut chromé fin et solide ; l'aiguille charge un demi-centimètre de tissus sur un bord, saute par-dessus l'ulcère, et charge un autre demi-centimètre de tissus sur le bord opposé. Lorsque tous les points ont ainsi été passés sur toute la longueur de l'ulcère, ils sont serrés avec précaution afin de ne pas couper les tissus. Si ceux-ci paraissent fragiles, une seconde série de points est passée par-dessus la première.

Si l'opérateur a détruit l'ulcère par brûlage, il pratiquera

Sirap
Granules
Ampoules



LUDIN

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

traitement arséno-mercuriel dissimulé

très actif, très bien toléré

Sirap
Granules
Ampoules

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

REMINÉRALISATION
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM

GUERSANT

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE

Cachets, Comprimés, Granulé,
OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)
OPOFERRINE Adultes 4 à 6 dragées pJ
Enfants 2 à 4 - - - pJ

MÉNOPAUSE · GYNÉCOLOGIE

GYNOPAUSINE

2 Cachets ou 4 Comprimés par Jour

DIATHÈSE URIQUE · HYPERTENSION · ARTÉRIO-SCLÉROSE

DIASCLEROL

GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à café par Jour

LABORATOIRES de l'OPOCALCIUM A. RANSON, D'en Pharmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS - Reg. du Com. Seine 102-334

LABORATOIRES MÉTADIER · TOURS ·

2 Innovations

MÉTA-TITANE

pommade aux sels de titane

*la plus active
à l'heure actuelle
dans le
traitement local
des*

*dermatoses
prurigineuses*

MÉTA-VACCIN

*vaccin gras pour usage externe
réalisant l'immunité par
absorption parfaite*

*des anti-virus
préventif - curatif
spécifique
de toutes les*

*suppurations
externes*

MÉTASPIRINE = "L'aspirine du médecin"

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^e)

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.

l'Alcool de Menthe



EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

PURGOS

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

DANS TOUTES PHARMACIES

R. G. Cusset : 4.605

Intradol

TRAITEMENT DE LA
ÉVOLUTION LENTE



LABORATOIRE
G. FERME
55, B^{is} DE STRASBOURG
PARIS

TUBERCULOSE A
ET LÉSION LIMITÉE

ASSOCIATION D'IODE ORGANIQUE
DE MENTHOL, DE CAMPHRE
ET D'ÉLÉMENTS RADIO-
ACTIFS.

DOSE
UNE AMPOULE DE 1cc. OU 4 À 6 CAPSULES
PAR JOUR PENDANT UN MOIS.
FAIRE PLUSIEURS SÉRIES APRÈS
DES PÉRIODES DE REPOS.

la même opération et fermera l'orifice par deux séries de sutures; mais il sera bon de consolider la fermeture de l'orifice de brûlage en appliquant par-dessus les sutures un lambeau d'épiploon qui assurera une étanchéité plus parfaite.

3° La gastro-entérostomie marginale complémentaire sera faite de la manière suivante:

a) Dépouillement de la grande courbure suivant la technique précédemment décrite.

b) Le côlon étant relevé, on cherche l'aire avasculaire comprise dans l'intérieur de l'arcade vasculaire; on effondre le méso-côlon sur une étendue juste assez large pour laisser passer la partie dépouillée de la grande courbure de l'estomac.

c) Suture au fil de lin par points séparés de la brèche méso-colique à la paroi gastrique.

d) Mise en place, sur l'estomac ainsi préparé, et sur la première anse jéjunale aussi courte que possible, d'un clamp double d'Abadie.

e) La gastro-entérostomie sera faite à trois plans; l'hémostase sera ainsi parfaitement assurée:

Plan séro-séreux ordinaire au catgut chromé;

Incision séro-musculaire et plan sur la tranche;

Incision muqueuse et surjet total au point de boutonnière;

Mêmes plans sur la tranche antérieure.

La fermeture ne présente rien de particulier.

Technique de la gastrectomie pour ulcus duodénal. — La gastrectomie pour ulcus duodénal diffère par certains points de celle pour cancer ou pour ulcère gastrique; je veux insister seulement sur ces points différents sans redécrire les temps, qui resteront exactement les mêmes.

a) *Incision verticale médiane xypho-ombilicale.* Il faut cependant savoir qu'il est souvent nécessaire, pour enlever un ulcère duodénal et fermer correctement le duodénum, de se donner plus de jour. On branchera alors, sur le côté droit de l'incision médiane, juste au-dessus de l'ombilic, une incision transversale, horizontale, jusqu'au rebord costal; l'hémostase de cette incision doit être très soignée, surtout pour les nombreuses artères musculaires.

Le lambeau étant ainsi relevé, on aura un jour parfait et un large accès sur le duodénum.

b) *Décollement colo-épiploïque*, ou dépouillement de la grande courbure comme ci-dessus.

c) *Dissection du duodénum.* Celle-ci doit être très soignée et très minutieuse; les artères pancréatico-duodénale et pylorique étant liées, il faut séparer le duodénum d'avec le pancréas presque jusqu'à l'ampoule de Vater, de manière à dépasser largement l'ulcère et à avoir une étoffe suffisante pour fermer le duodénum. Si l'ulcère est térébrant, on ouvre fatalement les voies digestives pendant cette manœuvre; le mieux est alors de sectionner rapidement dans l'ulcère tout le duodénum, de fermer l'estomac par une pince et de relever l'estomac.

On achève ensuite le décollement du duodénum d'avec le pancréas, on résèque le reste de l'ulcère, on ébarbe la muqueuse duodénale, on touche le fond pancréatique de l'ulcère à la teinture d'iode, on peut alors fermer le duodénum.

d) *Fermeture du duodénum.* C'est le temps le plus difficile, qui exige beaucoup de minutie et de patience.

Le meilleur procédé consiste à passer l'aiguille dans la musculuse et sous-muqueuse, par une sorte de point de Connel qui invagine la muqueuse chaque fois qu'on le serre. Il faut serrer avec précaution pour ne pas couper les tissus avec le fil.

Une fois un premier surjet passé, on enfouira ce surjet sous un second. Mais, à ce moment, on verra qu'il ne reste pas du côté pancréatique de paroi duodénale disponible; il faut donc prendre en dedans le tissu pancréatique, en dehors la paroi séreuse duodénale.

Cette suture une fois faite, il est rare qu'elle inspire une confiance suffisante à l'opérateur; celui-ci prendra donc une partie voisine du grand épiploon que l'on n'a jamais complètement enlevé; il la rabattra sur le moignon duodénal et l'y fixera de la manière suivante: il faut passer l'aiguille à travers l'épiploon; prendre ensuite les deux lèvres de la suture pancréatico-duodénale, et ressortir à travers l'épiploon à 4 ou 5 centimètres plus loin. Placez d'abord le fil le plus inférieur, ne le serrez pas. Mettez ainsi trois à quatre fils, ne les serrez que lorsque tous seront passés.

entérites diarrhées



Échantillon. Ex. D BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVII

L'ÉQUILIBRE DES FORCES = DANS LA PNEUMONIE =

Le médecin rompt l'équilibre à son profit quand il emploie l'Antiphlogistine comme adjuvant local dans le traitement de la pneumonie. Il fait pencher le plateau du côté du malade et augmente ses chances de guérison,



donne à la nature une aide qui est souvent suffisante pour lui permettre de soutenir le malade confortablement et avec sécurité jusqu'à la fin de la crise.

L'Antiphlogistine facilite le sommeil et donne au malade ce qui est si indispensable : le REPOS et le SOULAGEMENT.

L'ANTIPHLOGISTINE est un produit de fabrication française, préparé sous le contrôle d'un pharmacien français et vendu en France, seulement par les pharmaciens.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, Rue de la Convention :: PARIS (XV)

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK, U. S. A.

LABORATOIRES : LONDRES, SYDNEY, BERLIN, PARIS, BUENOS-AYRES,
BARCELONE, MONTRÉAL, MEXICO, FLORENCE.

e) *Ligature en bonne place de la coronaire* et section du petit épiploon.

f) *Section de l'estomac* après mise en place de l'écraseur de Pauchet. Il faut, lorsqu'il y a grosse hyperchlorhydrie, enlever plus de la moitié de l'estomac.

g) *Anastomose gastro-intestinale de Polya*, comme pour le cancer gastrique.

h) *Fermeture de la paroi* après vérification de l'hémostase toujours en trois plans sur la branche transversale de l'incision, en un ou trois plans sur la partie verticale.

Anesthésie, soins pré-opératoires, sérum et diathermie, soins post-opératoires comme dans tous les autres cas.

Résultats. — La gastrectomie pour ulcère duodénal est une opération sérieuse, mais qui n'a pas la gravité que l'on pourrait croire. Si le sujet a été bien préparé, s'il n'a pas le tube digestif infecté, s'il a été vacciné par voie buccale; si l'anesthésie mixte (locale et protoxyde d'azote) a été bien faite, si le sujet est résistant ou remonté par des transfusions, si la technique a été impeccable, la mortalité opératoire est insignifiante (2 à 3 %). Par contre, la qualité de la guérison est remarquable et sans comparaison avec celle que donnent les autres techniques: le malade est guéri en quelques semaines, et nous en avons vu se livrer à tous les excès sans aucunement en souffrir dans leur santé. On peut donc dire que la gastrectomie est l'opération de choix; mais il faut savoir choisir ses cas, et proportionner son acte chirurgical à la résistance du sujet.

J'ai dit que chez les malades gras, les affaiblis, il fallait faire le minimum, surtout chez les gras qui sont peu résistants, chez qui les mécos saignent, se déchirent, lâchent même après l'opération, laissant le grêle faire hernie dans la brèche que l'on n'a pas pu suturer ou qui s'est déchirée plus tard. Ces malades sont ceux aussi qui font des complications pulmonaires, ou dont les sutures intestinales ne tiennent pas.

Les malades traités par enfouissement et gastro-entérostomie guérissent, mais beaucoup plus lentement et après de longs mois de régime s'ils ne sont pas hyperchlorhydriques; ils ne sont qu'améliorés s'ils sont hyperchlorhydriques.

IV. — Quelques remarques sur des cas spéciaux.

1° *En cas de perforation d'ulcère en péritoine libre*, cas d'une exceptionnelle gravité, il n'y a de chance de succès que si l'intervention est faite dans les trente-six ou même vingt-quatre premières heures. Il faut alors faire le minimum et opérer vite sous rachi-anesthésie.

Enfouissement et suture de la perforation, dont les bords peuvent être thermocautérisés.

Mise en place d'un Mickulicz de drainage dans le petit bassin.

La mortalité immédiate est considérable.

En cas de guérison, il faudra plus tard traiter l'ulcère comme il est dit plus haut.

2° *En cas d'ulcère qui saigne*, il faut faire tout ce qui est possible pour arrêter l'hémorragie et remonter le malade afin d'opérer à froid (transfusions, sérum, hémostatiques, vaccins, etc.), puis attendre que le sang soit éliminé de l'intestin; opérer alors.

Si l'on a la main forcée parce que l'hémorragie ne s'arrête pas, il faut opérer, mais savoir que la gravité est considérable.

Il est en effet indispensable d'enlever l'ulcère; c'est donc à la gastrectomie qu'il faut absolument avoir recours. Seulement, sur un malade gras, on sera autorisé (la gastrectomie étant presque fatalement mortelle) à brûler l'ulcère et à l'enfouir en complétant par une gastro-entérostomie.

La gastro-entérostomie seule n'arrête pas l'hémorragie.

SEDOL

LE SULFARSÉNOI

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

- LE MOINS DANGEREUX :** Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.
LE PLUS COMMUNE : 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 ctgr ou dans les cas plus graves 48 ctgr (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 ctgr), guérison en peu de jours.

VENTE EN GROS : LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS-XVI^e
 Reg. Com. Seine 409.239 **R. PLUCHON, O. ***, Pharmacien de 1^{re} classe Téléph. : Auteuil 26-62



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

Dose : 10 à 12 capsules par jour.

Laboratoires

**FISCH & C^{IE}
 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.

TRAITEMENT de l'ASTHME et de l'EMPHYSEME

(Méthode du Docteur Paul CANTONNET)

DÉSENSIBILYSINE

**Ampoules de polypeptones iodées et de chlorure
 de calcium-jaborandi, à mélanger extemporanément**

(Injections intramusculaires)

Pour la conduite du traitement dans les différents asthmes, voir : Paul CANTONNET,
Le traitement curatif de l'asthme (Maloine, 1927).

Laboratoires BELIÈRES — PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot, PARIS

LE MOUVEMENT MÉDICAL RÉGIONAL

LE MOUVEMENT SCIENTIFIQUE LE MOUVEMENT SYNDICAL ET CONFRATERNEL ÉCHOS ET NOUVELLES

INDRE-ET-LOIRE

Le Foyer médical de Touraine.

Dans nos précédents numéros, nous nous sommes fait l'écho de la nouvelle qui circulait dans les milieux médicaux de Tours de la création d'un Foyer médical de Touraine.

Nous ne sommes plus astreints au silence qui nous avait été demandé et nous pouvons maintenant donner quelques détails sur cette création.

M. Paul Métadier met gracieusement à la disposition du corps médical et pharmaceutique d'Indre-et-Loire ainsi que de l'Association des Etudiants de Tours un important hôtel situé 57, boulevard Heurteloup, à Tours.

Dans cet immeuble, les différentes sociétés bénéficiaires pourront non seulement tenir leurs diverses réunions dans une salle spacieuse spécialement aménagée à cet effet, mais encore recevront l'attribution des locaux particuliers qui pourraient être nécessaires à l'organisation de leurs bureaux, bibliothèques, salles d'études, etc.

Le Syndicat médical pourra y créer un bureau administratif. Un secrétaire y sera à la disposition des médecins pour leur fournir les renseignements qui leur sont si fréquemment nécessaires dans l'application des différentes lois d'assistance, des différentes tarifications, etc. ; établir et rédiger, aux lieux et place des médecins qui le désireront, les mémoires d'honoraires en matière d'accidents du travail, de soins aux mutilés, d'assistance médicale gratuite, etc., etc. ; y organiser un service de recouvrement et de contentieux, etc., etc.

La Société médicale pourra enfin organiser sa bibliothèque trop peu connue et qui, ainsi, sera mise à la disposition de ses membres.

L'Association médicale pourra ainsi faire connaître les sérieux avantages de solidarité et de prévoyance qu'elle assure à ses adhérents.

Les médecins du département pourront recevoir au Foyer médical les messages téléphonés qui leur seront adressés de chez eux, lorsqu'ils auront à venir à Tours.

Un service de consigne sera créé à leur intention.

Ils auront la jouissance d'un très agréable jardin où les confrères de Tours trouveront en été un lieu de repos des plus agréables.

Ils pourront bénéficier des avantages très appréciables du restaurant corporatif qui sera créé ultérieurement en faveur des étudiants. Une salle particulière leur sera réservée dans ce restaurant.

Un garage pouvant contenir un nombre important d'automobiles sera créé dans un avenir très rapproché.

Nous avons visité avec la plus grande attention le bel immeuble ainsi mis à la disposition du corps médical et nous

avons la conviction que tous les services projetés y seront admirablement et confortablement à l'aise. Aussi sommes-nous convaincus du très grand succès qu'obtiendra le Foyer médical chez nos confrères de Touraine.

La question financière était des plus délicates à solutionner. Une combinaison fort intéressante basée à la fois sur la publicité médicale organisée dans les différents salons du Foyer et en même temps sur une souscription du corps médical apportera, nous en sommes persuadés, des ressources importantes à cette œuvre intéressante.

De la souscription, couverte en quelques jours par le corps médical, nous retenons ces modalités extrêmement encourageantes :

Le montant de la souscription sera remboursé en dix ans. Il sera constamment garanti par le produit des traités de publicité en cours. Enfin cette souscription donnera un intérêt minimum de 10 % pouvant, grâce à la participation aux bénéfices, s'élever jusqu'à 20 %.

L'expérience qui est ainsi tentée en Touraine est fort intéressante et nous serons heureux d'applaudir au succès qu'elle mérite et que nous lui souhaitons d'obtenir.

Ecole de médecine de Tours.

Nous apprenons avec le plus grand plaisir le brillant succès du docteur Besson au concours de chef de clinique chirurgicale à l'école de médecine.

Le docteur Besson connaît les amitiés très sincères qu'il compte au comité directeur de la *Gazette*. Il peut être assuré que nous avons été beaucoup plus heureux que surpris de son succès et nous lui adressons nos plus amicales félicitations.

Hôpital de Tours.

Concours d'internat. — Ont été reçus au dernier concours d'internat :

Internes titulaires : MM. Poulain, Guignier et Trillot ;

Internes provisoires : MM. Vassor, Lieffring et Barbot.

Concours d'externat. — Ont été reçus au dernier concours d'externat : M. Chautemps, M^{lle} Delaroche, MM. Chevê, Champault, Besnard, Penin, Decourt, Couléon, Boissonnet, M^{lle} Cadéras, MM. Proust, Girault, Cadillac et Houssay.

Nos compliments à tous.

Société médicale d'Indre-et-Loire.

Dans sa dernière séance, la Société médicale a désigné comme secrétaire général le docteur Tillaye, professeur de pathologie

externe à l'école de médecine, chirurgien en chef de l'asile de Clocheville, en remplacement du regretté Dubreuil-Chambardel.

Nous sommes certains que la Société médicale profitera largement de l'impulsion que ne manquera pas de lui donner son nouveau et aimable secrétaire général.

Naissance.

Nous sommes heureux de nous associer à la joie de nos bons amis le docteur Lapeyre et son fils Jean Lapeyre, interne des hôpitaux, et de leur famille, à l'occasion de la naissance de leur petite-fille et fille Marie-Claude.

Décès.

Nous avons le regret d'apprendre les décès de nos confrères Dechand (de l'Ile-Bouchard) et Gaujard, qui il y a peu de temps encore exerçait à Bourgueil.

Nouveau confrère.

Le docteur Zerlaut, autrefois à Ecueillé, s'installe à Loches.

SARTHE

Centenaire de la Société de Médecine du Mans.

Le dimanche 23 octobre 1927, la Société de Médecine du Mans a fêté le centenaire de sa fondation d'abord par un service funèbre célébré dans la chapelle de la Miséricorde par M. l'abbé Delaunay, ensuite par un banquet au Grand Hôtel qui réunissait environ 40 convives et enfin par une cérémonie commémorative à la salle des concerts, sous la présidence de M. le docteur Delagenière, qui avait à ses côtés M. le préfet de la Sarthe et M. le directeur du service de santé; de nombreuses personnalités du monde médical du Mans et du département, ainsi que les docteurs Louste, Godlewski (de Paris), Poulain (de Bagnoles), Boquel, directeur de l'école de médecine d'Angers; Savary, inspecteur de l'assistance publique, avaient pris place sur la scène et la salle était occupée par une nombreuse assistance.

Après quelques mots de bienvenue et de remerciements par M. le docteur Delagenière, M. le docteur Delaunay, président du comité, prit la parole; il fit l'histoire de la Société de Médecine: 27 avril 1827, sa fondation par les docteurs Mallet, Liberge, Platon, Vallée, A.-F. Mordret, Janin, Lepelletier, de la Sarthe, et J. Roussel; 1839, ses démêlés avec les pharmaciens; 1848 et les dissensions au sein de la Société; l'Empire qui ramène l'ordre; 1870 qui suscite des dévouements; 1898 qui marque la date de la renaissance de la Société; 1914 et les douloureuses années qui suivent pendant lesquelles l'activité des membres de la Société fut digne de tous les éloges.

La cérémonie se terminait par une partie récréative assurée par la troupe Régyl's.

Une quête faite au profit de l'œuvre de la goutte de lait produisit la somme de 620 francs.

LOIR-ET-CHER

Nous apprenons le mariage de M^{lle} Antoinette Chauvelon, belle-fille et fille du docteur et de M^{me} Galvin (de Saint-Georges-sur-Cher), avec M. Robert Triau, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur et de M^{me} Triau (de Mur-de-Sologne).

Nos bien sincères compliments.

MAINE-ET-LOIRE

Société de Médecine d'Angers.

SÉANCE DE JUILLET 1927

M. BONVALLET présente:

Un sac herniaire dont l'agent d'étranglement était intra-sacculaire. Résection d'une portion d'iléon juxta-cæcale;

Un jeune homme guéri grâce à une laparotomie précoce pour perforations multiples de l'intestin grêle et du mésentère par coup de couteau.

M. DENÉCHEAU présente un cas de fièvre hystérique prolongée; sans lésion décelable malgré des crachats hémoptoïques et du tympanisme abdominal.

Cette très curieuse observation nous montre comment le pithiatisme peut, par des procédés vraiment extraordinaires, simuler des symptômes pathologiques. Les importantes communications du docteur Denécheau pendant la guerre sur les gros ventres de guerre ont mis en évidence des faits qui sont maintenant classiques.

MM. BIGOT et THOUVENIN présentent un calcul du cholédoque, enlevé chez une femme de 60 ans. Histoire classique de lithiase biliaire (poussées d'ictère et surtout accès fébriles).

M. BRIN, qui présente un calcul vatricien enlevé par voie transduodénale, rappelle à juste titre qu'à côté de la lithiase cholédocienne classique, il faut décrire les formes frustes, sans fièvre ni ictère.

M. Brin présente également un malade opéré de perforation gastrique et un cas de volvulus sigmoïdo-rectal opéré au cours de la grossesse.

M. Ch. MARTIN présente un kyste congénital du cou, pris pendant cinq ans pour un ganglion tuberculeux du cou;

Un calcul biliaire ayant provoqué un iléus mortel. Dans ce cas comme dans ceux rapportés récemment à la Société de Chirurgie, la mort survint malgré une intervention simple et rapide.

M. THOUVENIN: un volumineux coprolithe qui avait provoqué une obstruction au niveau de l'S iliaque et qui fut rendu par les voies naturelles après anus cæcal.

Revue des thèses.

Henri BARUK, chef de clinique à la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de Paris, *les Troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales*.

Il n'est pas possible à un chirurgien d'analyser en détail cette remarquable thèse qui prendra place dans les bibliothèques de neurologie. Nous savons tous combien le diagnostic de tumeur cérébrale peut être difficile; nous voyons ici les tumeurs cérébrales se cacher derrière une symptomatologie trompeuse, provoquer les troubles psychiques les plus variés. La connaissance de ces faits est très utile maintenant que la radiothérapie pénétrante donne de beaux succès dans le traitement des tumeurs cérébrales, à condition d'être précédée de trépanation décompressive. C'est là un travail qui fait honneur à notre collègue d'internat Baruk et à l'école de médecine d'Angers, où il a connu ses premiers succès.

Robert GORY (de Denée, Maine-et-Loire), *Contribution à l'étude clinique de la leucémie aiguë*.

La leucémie aiguë est une affection redoutable qui semble actuellement au-dessus des ressources de la thérapeutique. Dans ce travail fort intéressant écrit sous l'inspiration du doc-

teur Denécheau, Gory nous expose quels sont les symptômes cliniques et hématologiques de la leucémie aiguë. Il nous est impossible ici d'étudier en détail les caractères hématologiques de cette affection, mais il est intéressant pour les praticiens de connaître sous quels aspects cliniques peut se cacher cette affection, dont le début simule très souvent des maladies banales : hémorragies ; inflammations bucco-pharyngées ; asthénie avec fièvre ; splénomégalie (rare d'ailleurs) ; micropolyadénopathie. Rappelons aussi l'existence assez fréquente de priapisme persistant ; c'est là un symptôme très intéressant du point de vue chirurgical.

Nouvelles.

Le docteur G. Desvaux s'installe aux Ponts-de-Cé.

Le docteur Henri Fruchaud, 26, rue des Arènes, à Angers, serait reconnaissant aux confrères de la région d'Angers de lui faire parvenir toutes nouvelles susceptibles d'intéresser le corps médical (mariages, naissances, décès, installations, thèses, etc...) et de paraître dans la *Gazette médicale du Centre*.

LOIRET

Fédération des Syndicats médicaux du Loiret.

TARIF SYNDICAL MINIMUM

NON LIMITATIF DE PRATIQUE COURANTE POUR LA CLIENTÈLE DE CAMPAGNE

(ratifié à l'assemblée générale du 19 juin 1927)

Consultation.....	12 »
Visite.....	15 »
Indemnité kilométrique, par kilomètre parcouru.....	1 50
Visite en passant.....	20 »
Visite de nuit.....	Total multiplié par 2
Consultation ou visite de plus d'une demi-heure..	Multiplié par 2
Visites à plusieurs personnes au même foyer : En principe, une consultation par personne examinée.	
Consultation avec un confrère voisin : Visite double, plus indemnité kilométrique.	

Accouchement.....	300 » (visites en sus)
— avec forceps.....	400 » —
— avec version.....	400 » —
Délivrance artificielle.....	150 » —
Accouchement gémellaire.....	400 » —

Petites interventions : pansements simples, massages, pointes de feu, injections hypodermiques, injections intra-musculaires (en plus de la visite de consultation).....	5 »
Injections intra-veineuses, en série.....	20 »
Injections intra-veineuses de Novarsénobenzol, la première.....	40 »
les suivantes.....	30 »
Injection de sérum physiologique.....	Multiplié par 2
Injection de sérum antitoxique.....	de 30 » à 50 »
Injection modificatrice, la première.....	60 »
les suivantes.....	30 »
Prise de sang.....	30 »
Saignée.....	30 »
Ponction lombaire.....	50 »
Ponction de la plèvre.....	150 »

Ponction d'ascite.....	150 »
Ouverture d'abcès superficiel.....	25 »
Abscès de fixation.....	20 »
Suture simple (un ou deux points).....	25 »
Opération de nuit : donne droit à majoration.	

Certificat courant.....	5 »
Certificat judiciaire sur timbre.....	30 »
Certificat d'aliénation.....	40 »
Rapport, assurance-vie.....	60 »

Décès.

M^{me} Touche, femme du docteur Touche (d'Orléans).
M. Faivre d'Arcier, frère et beau-frère du docteur et de M^{me} Faivre d'Arcier (d'Orléans).

Mariage.

Nous apprenons le mariage de M^{lle} Coville, fille de notre confrère d'Orléans, avec M. Chanson, lieutenant d'artillerie à Vincennes.

Nouvelles.

Le Syndicat médical de l'arrondissement d'Orléans s'est réuni le dimanche 9 octobre.

L'Entente intersyndicale de la région orléanaise s'est réunie à Blois le dimanche 23 octobre.

La permanence de la Fédération des Syndicats médicaux du Loiret se réunira le 11 novembre.

Congrès international de protection de l'enfance

(Paris, du 8 au 12 juillet 1928).

Le congrès est organisé par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance, l'Union internationale pour la Protection de l'Enfance du premier âge, l'Union internationale de Secours aux Enfants, le Comité national de l'Enfance.

Ce congrès est en liaison avec les trois congrès indiqués ci-après.

A ce moment se tiendront la septième session de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance et la réunion du bureau permanent de l'Union internationale pour la Protection de l'Enfance du premier âge.

Comité d'honneur. — M. Paul André, professeur d'Astros, professeur Bar, Dr Baumel, professeur Léon Bernard, professeur Bézy, M. Brisac, Dr Bruno, professeur Calmette, M. Abel Combarieu, Dr Comby, Dr Couturier, M. Dausset, Dr Demelin, M. le directeur de l'enseignement secondaire, M. le directeur de l'enseignement primaire, Dr Doizy, Dr Doléris, Dr Dron, Dr Dufestel, M. Ed. Fuster, M. Ginoux, M. Guimbaud, professeur Hutinel, Dr Paul Le Gendre, Dr Jean Mallet, M. Marbeau, Dr Marchoux, M. Montet, Dr Mourier, M. Népoty, Dr Netter, général Pau, professeur Pinard, Dr Potocki, M. Poussineau,

M. Quantin, M. Ambroise Rendu, Dr Richardière, Dr Siredey.

M^{me} Caroline André, M^{me} Boas de Jouvenel, M^{me} Bokowski, M^{me} Brunschvicg, M^{me} Pierre Budin, M^{lle} Chaptal, M^{me} René Dubost, M^{me} Paul Dupuy, M^{me} Achille Fould, M^{me} Getting, M^{me} Gevin-Cassal, M^{me} Henry, princesse Murat, princesse de Poix, M^{me} Maurice de Rothschild, M^{me} Rouché, M^{me} la générale Sée, M^{me} Sommier, M^{me} Paul Strauss, M^{me} Thalheimer, M^{me} Thorel, M^{me} Veil-Picard, M^{me} Zimmern.

Le bureau du congrès est ainsi constitué :

Président : M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

Secrétaire général : Dr Lesage, secrétaire général du Comité national de l'Enfance, médecin des hôpitaux ;

Trésorier : M. Lenoir, trésorier du Comité national de l'Enfance ;

Secrétaires : M^{lle} Gros, secrétaire-rapporteur du conseil supérieur de l'assistance publique, et le Dr Cruveilhier, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre adjoint du conseil supérieur de l'assistance publique.

Membres du bureau : Les représentants de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge : Dr Humbert, chef de la section d'hygiène ; Dr Dzierzkowski, adjoint de la section d'hygiène ;

Les représentants de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance : M. Rollet, représentant le marquis Paulucci di Calboli, président ; M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, président de la section française ;

Les représentants de l'Union internationale pour la Protection de l'Enfance du premier âge : M. le professeur Marfan, président de la section française ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, président d'honneur ;

Les représentants de l'Union internationale de Secours aux Enfants : M. le professeur d'Espine, professeur honoraire à l'université de Genève ; Miss Halford, secrétaire honoraire de la Ligue nationale anglaise pour la Protection de la Maternité et de l'Enfance ;

Les représentants du comité international des congrès d'assistance publique et privée : M. Rondel, secrétaire général ; M. de Witte, délégué à la permanence des congrès d'assistance ;

M. Brisac, directeur de l'office national d'hygiène sociale ;

Les secrétaires généraux : Dr Sand, conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; M. Maquet, secrétaire général de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance ; M. Clouzot, secrétaire général de l'Union internationale de Secours aux Enfants ; Dr Grasset, secrétaire générale de l'Union internationale pour la Protection de l'Enfance du premier âge.

Suppléants : M. Rollet, suppléé par le docteur Paul-Boncour ; M. Leredu, suppléé par M. X ; professeur Marfan, suppléé par le docteur Aviragnet ; Dr Grasset, suppléé par le docteur Felhoen ; Dr Rousseau-Saint-Philippe, suppléé par le docteur Bandelac de Pariente ; M. Clouzot, suppléé par M^{me} René Dubost.

Cotisations et communications. — La cotisation pour les membres titulaires est de 60 francs français. Elle donne droit

à la participation complète au congrès (publications, fêtes, etc.). Tout membre titulaire qui désire faire une communication (en dehors des questions posées) sur un sujet intéressant la protection de l'enfance doit s'inscrire en adhérant au congrès.

La cotisation pour les membres associés est de 30 francs français. Elle leur permet seulement d'assister aux séances, fêtes et visites du congrès.

Le congrès comprendra :

1^o Une section de maternité. Question : *Maisons maternelles* (asiles pour femmes enceintes et mères nourrices).

Rapporteur général : Dr Trillat (France).

Rapporteurs spéciaux : Miss Halford (Angleterre), M. Martínez Vargas (Espagne).

2^o Une section de première enfance. Question : *Etude comparée des moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel.*

Rapporteur général : Dr Lereboullet (France).

Rapporteurs spéciaux : Dr Matija Ambrosie (Serbie), professeur Cacace (Italie), Dr Dourlet (Belgique), Dr Growski (Pologne), Dr Helen Mac Murchy (Canada), Dr Sarabia (Espagne), Dr S. Vera (Grèce).

3^o Une section de seconde enfance. Question : *Organisation des établissements de plein air pour enfants, au double point de vue médical et pédagogique.*

Rapporteurs généraux : Dr Dufestel (France), partie médicale ; M. Ad. Ferrière (Suisse), partie pédagogique.

Rapporteurs spéciaux : M. Demazeures (Belgique), Dr Kita (Japon), M. Lemonier (France), Miss Margaret Mac Millan (Angleterre), Dr Eduardo Massip (Espagne), professeur Mario Ragazzi (Italie).

Etude générale sur les colonies de vacances : Dr Dequidt.

4^o Une section de service social. Question : *Les idées directrices du service social dans la protection de l'enfance.*

Rapporteur général : bureau fédéral de protection de l'enfance de Washington (États-Unis).

Rapporteurs spéciaux : Dr Gonzalès Alvarez (Espagne), M^{me} Dr Ancona (Italie), M^{lle} Delagrangé, M^{me} Getting (France), Frau Eiserhard (Allemagne), M^{lle} Haye (Hollande), Miss Mac Adam (Angleterre), M^{me} Mulle (Belgique), professeur Morquio (Amérique du Sud).

5^o Une section de l'enfance malheureuse ou moralement abandonnée. Question : *Etude pratique du fonctionnement des tribunaux d'enfants.*

Rapporteur général : M. X.

Rapporteurs spéciaux : professeur Ugo Conti (Italie), M. G. T. de Jongh (Hollande), M. Lindsay (États-Unis), Frau D. Mende (Allemagne), M. Paz Anchorona (république Argentine), M. Wets (Belgique).

Les rapports généraux seront publiés en français et en anglais. Le temps consacré à chaque communication sera au maximum de cinq minutes.

L'impression de toute communication ne devra pas dépasser quatre pages. Un règlement d'ordre intérieur sera publié au moment du congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège du congrès, 37, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIII^e). Tél. : Elysées 04-01.

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

Dr Albert ROBIN,

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

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

Dr F. GARRIGOU,

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

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

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

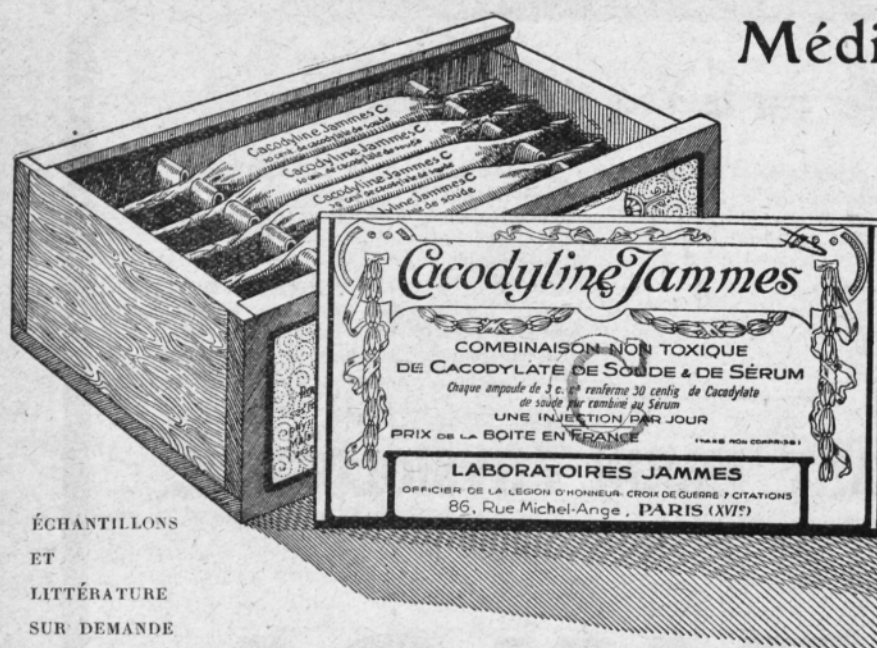
MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

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

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

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



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

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ÉNERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLECE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABÎME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

Oto-rhino-laryngologie

L'Oto-Mastoïdite aiguë grippale

Par le Docteur L. BOUTIN.

Ancien Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris,
Otologiste de Clocheville et de l'Hôpital militaire de Tours.

(Communication faite à la Société médicale d'Indre-et-Loire en février 1927.)

MESSIEURS,

Je désire aujourd'hui attirer d'une façon spéciale votre attention sur la gravité particulière de l'otite grippale.

L'épidémie de grippe sérieuse qui a sévi en Touraine en décembre et janvier dernier a été anormalement nocive pour les oreilles. Le nombre des otites qu'il m'a été donné de soigner a été considérable; mais ce qui m'a surpris le plus encore a été la fréquence vraiment exceptionnelle des complications osseuses mastoïdiennes, à tel point que, en six semaines, j'ai dû intervenir 23 fois pour mastoïdite aiguë. C'est là, vraiment, chose tout à fait exceptionnelle.

Je ne vous rappellerai pas la symptomatologie de l'otite grippale. Elle se confond avec celle de l'otite banale :

Céphalée temporale;
Élévation de la température;
Insomnie;

Diminution marquée de l'acuité auditive et, au bout de quarante-huit heures ou trois jours, apparition d'un écoulement muco-purulent ou franchement purulent par le conduit auditif.

L'otite grippale comporte en plus :

La rapidité d'évolution des lésions, et présente un symptôme qui lui est particulier : la présence sur le tympan ou dans le conduit auditif de petites bulles sanguines qui s'excorient très facilement et sont au toucher horriblement douloureuses.

En temps normal, l'évolution de cette otite dure une quinzaine à une vingtaine de jours.

En temps d'épidémie grippale, en période d'influenza, le microbe envahit d'emblée l'antre mastoïdien et les cellules de l'apophyse. Souvent vous n'avez plus affaire à une otite, mais à une mastoïdite aiguë — qui se caractérise alors par des douleurs exquises à la pression au niveau de l'antre.

Douleurs spontanées atroces temporo-occipitales.

Élévation persistante de la température (39°, 40°), insomnies, etc.

Il s'agit alors d'une véritable ostéomyélite de l'os avec toutes les complications possibles d'une telle lésion dans un tel territoire.

C'est ainsi qu'il m'a été donné d'observer et de traiter les complications suivantes :

1° *Mastoïdite avec réaction méningée presque d'emblée*; il s'agit d'une petite malade de 12 ans environ amenée en pleine nuit par le docteur Véronneau (de Chinon), malade seulement depuis quarante-huit heures, et opérée à 2 heures du matin : on trouve des lésions de cellulite diffuse banale. On curette l'os le plus largement possible.

La température tombe en quarante-huit heures de 39°,6 à 37°,4, mais le troisième jour remonte subitement à 40°.

Apparaissent alors :

Raideur de la nuque;

Cri plaintif continu de l'enfant;

Céphalée atroce nécessitant la glace sur la tête;

Kernig.

La ponction lombaire aussitôt pratiquée montre un liquide céphalo-rachidien légèrement louche, mais :

Pas d'hypertension;

Diminution légère du sucre;

Polynucléose énorme, pas de germes pathogènes.

Il s'agit donc bien incontestablement de réaction méningée nette.

On injecte du lantol, vaccin, etc.

Le lendemain, la température tombe à 37°,2 et se maintient depuis quinze jours bientôt à ce niveau. L'enfant s'alimente, se lève, ne souffre plus, est guérie.

2° Une deuxième forme est celle présentée par un malade de mon ami le docteur Phelebon (de Montrichard).

Otite il y a un mois environ, écoulement de pus pendant huit à dix jours, puis disparition de tout symptôme morbide. Le malade se croit guéri et vaque à ses occupations habituelles.

Brusquement, il y a huit jours, réapparition de la température : 39°, douleur violente dans la région temporo-occipitale et, sans même qu'il y ait apparition d'écoulement purulent, douleur exquise à la moindre pression au niveau de l'antre. A l'examen du tympan, celui-ci est rouge, mais ne bombe pas; par contre, il reste un abaissement très marqué de la paroi du conduit. On décide d'intervenir.

Je trouve très haut, au-dessus et loin en arrière du sinus, dans la fosse temporo-occipitale, une très volumi-

neuse cellule de la dimension d'une noisette, pleine de pus sous pression.

3° *Troisième forme grave d'emblée* : encore un enfant, celui-ci vu avec notre confrère Roncin et opéré dans mon service de Clocheville.

En moins de huit jours, otite moyenne qui semble banale, mais facies touché, jaunâtre et somnolence inaccoutumée de l'enfant ordinairement plutôt gai. Douleur vive à la pression de la face postérieure de la masto, température à 38°.6.

On décide d'intervenir sans plus tarder. Je trouve toute l'apophyse en bouillie, se curetant avec la curette comme avec une cuiller, et un commencement très net de périphlébite du sinus.

4° Voici une *autre complication* qu'il m'a été donné d'observer ces derniers jours chez un malade de Châteaurenault que j'opérai sur place avec l'aide de mon ami le docteur Brée.

Femme de 40 ans environ ; en moins de dix jours, apparition de l'otite, puis cessation de l'écoulement, mais tuméfaction progressive de la région de la pointe de l'apophyse et le long du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Longue incision de 9 centimètres derrière le pavillon et sur le cou le long de la gaine des muscles. On trouve toute la pointe de la masto en bouillie, baignant dans le pus ; incision de la gaine des muscles : issue d'un dé à coudre de pus.

La température, qui était 38°.5, est aujourd'hui redevenue normale. La malade opérée lundi est en bonne voie de guérison.

5° Un *autre malade* encore, âgé de 30 ans, à moi confié par le docteur Voisin (de Liguell), est en tous points superposable à cette dernière : *mastoïdite de Bezold d'emblée*... En cinq jours, état grave dès le début, pus dans le sterno très profond, très loin de la pointe, incision, drainage, guérison.

6° Mais il y a mieux dans cet ordre d'idées et il m'a été donné d'observer au moins trois malades : un de Loches et deux d'Onzain, chez lesquels le diagnostic de mastoïdite dut être posé et chez lesquels la trépanation de l'apophyse s'imposa avant même que le tympan ait cédé et qu'il y ait eu écoulement purulent.

Ces trois cas concernent à vrai dire des gens âgés et vous savez combien fruste est toujours la symptomatologie de la mastoïdite aiguë chez les vieillards. Je n'en veux pour preuve que le cas de ce malade que j'opérai en janvier dernier avec le docteur Labussière (de Chinon).

Malade âgé de 64 ans, porteur d'une otite moyenne qui semblait de prime abord banale et chez lequel, à l'ouverture de la masto, on trouva des lésions extrêmement étendues de toute l'apophyse, laquelle dut être réséquée dans la totalité, et où l'on trouva du pus sous pression dans une quantité de cellules antro-apexiennes, et à la face postérieure de la masto, presque dans la zone cérébelleuse, une volumineuse cellule sous-sinusale également pleine de pus. Ce qui me décida à intervenir, c'est spécialement et presque uniquement l'état hébété et somnolent du malade.

Telle est l'histoire succincte de quelques-uns des plus intéressants de nos opérés.

Je dirai un mot seulement du *diagnostic*.

Celui-ci, en effet, est parfois assez difficile avec le simple examen du conduit.

J'en ai eu récemment deux cas de ce genre avec température, œdème rétro-auriculaire, décollement du pavillon, suppuration, douleurs à la pression en arrière de l'oreille, tous symptômes qui auraient volontiers entraîné vers le diagnostic de mastoïdite si un examen plus attentif n'avait permis de localiser l'origine du pus et d'affirmer l'intégrité de la caisse.

J'en arrive au *traitement*.

Un médecin et non des moins distingués de Tours me disait récemment qu'il était un peu désorienté par la lecture des différentes publications récentes sur le traitement de l'otite. « Le vieux dogme de la glycérine phéniquée, spécifique presque de l'otite, semble actuellement n'avoir plus cours... Et puis, ajoutait-il, l'un recommande les lavages d'oreilles, l'autre les proscrire avec véhémence. Comment le praticien peut-il s'y reconnaître ? »

Voici la réponse que je fis à mon très distingué confrère :

Sur le résultat à obtenir, aucun désaccord des auteurs, on cherche à soulager le malade, à diminuer l'écoulement de l'oreille, à empêcher la formation nouvelle du pus, à récupérer une acuité auditive aussi étendue que possible.

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^e 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^e 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.

Voici donc comment il faut à l'heure actuelle procéder : suivons plutôt la marche des lésions.

L'otite débute habituellement par une phase *congestive* ; c'est à cette période que conviennent cataplasmes chauds, bains de sérum chaud, solution de bicarbonate de soude (10/1.000) dans le conduit, instillation de glycérine phéniquée (1/30). Puis vient une deuxième phase : otite *exsudative* suivie presque aussitôt de la phase de suppuration, soit que le tympan cède spontanément, soit qu'il soit ouvert chirurgicalement par paracentèse : il y a écoulement purulent. La glycérine phéniquée ne doit plus alors être utilisée.

A ce moment se présentent deux façons de soigner le malade :

Si celui-ci habite près d'un otologiste qui peut suivre le malade à son gré ou s'il s'agit d'un malade d'hôpital, le traitement optimum est sans contredit celui qui consiste à faire pratiquer par l'auriste des pansements secs une fois, deux fois par jour si nécessaire, sous le contrôle du miroir : vous drainez ainsi la caisse d'une façon parfaite et, par le nettoyage préalable minutieux du conduit, vous supprimez toute infection secondaire et diminuez ainsi considérablement les risques de complication.

Mais, si ce malade est isolé, habite loin de la ville, ou s'il ne peut être régulièrement soigné par le spécialiste lui-même, alors, je le dis nettement, le traitement par mèches placées par les parents du malade me semble néfaste et dangereux.

Pour autant que j'ai vu de malades ainsi soignés, jamais je n'en ai rencontré un seul chez lequel la mèche soit mise de façon à faire réellement drainage, mais toujours plus ou moins repliée en accordéon et de longueur toujours cinq fois trop grande ; je l'ai toujours trouvée placée de façon à empêcher le drainage du pus de la caisse !

Il ne peut à mon avis y avoir de discussion : ce mode de traitement appliqué par le malade est nettement condamnable.

C'est alors que triomphent les lavages ! Ceux-ci en effet peuvent être pratiqués par l'entourage du malade : il suffit d'une seringue de 5 à 10 centimètres cubes préalablement bouillie, d'eau stérile additionnée de phénosalyl ou de su-

blimé, et s'ils sont faits sans pression, ils me paraissent certainement efficaces. Au bout de quinze jours, l'écoulement, de purulent, devient muco-purulent, le pus file, l'otite va guérir.

C'est le moment d'instiller de l'alcool boriqué ou même de pulvériser de l'acide borique en poudre dans le conduit pour en terminer l'assèchement.

J'ai omis ici volontairement d'indiquer ce qui doit être fait par l'auriste, c'est-à-dire la désinfection et le curetage à temps du cavum, la paracentèse du tympan, l'insufflation d'air dans les trompes pour récupérer une acuité auditive normale.

Signalons en passant que la vaccination dite spécifique ne m'a jamais donné de résultats vraiment appréciables dans les cas d'otite grippale qui nous intéressent spécialement aujourd'hui.

Dans cette note, j'ai désiré surtout attirer l'attention de mes confrères sur la gravité particulière de l'otite en temps de grippe : 23 mastoïdites en un mois, pour un auriste moyen, est chose anormale. Il est donc nécessaire en temps d'épidémie de surveiller plus étroitement, plus attentivement encore qu'à l'habitude l'oreille de nos malades, et si, malgré tous nos efforts, l'otite devient mastoïdite, si la température reste élevée, si la douleur, au lieu de disparaître, s'accroît, si la céphalée empêche tout sommeil — si même apparaissait quelque symptôme d'irritation méningée — si l'état général s'altère même précocement, alors, Messieurs, ne temporez pas trop. Comme moi-même, vous serez surpris de l'étendue, de la profondeur, de la gravité des lésions. J'affirme que j'ai toujours trouvé à l'intervention des lésions infiniment plus considérables que celles que je m'attendais à rencontrer.

Et quand notre curette découvrira une cellule pleine de pus au contact des méninges comme dans le cas de Phelbon, ou de multiples cellules pleines de pus entourant le sinus comme dans le cas de Labussière, avec fusée dans le cou comme dans le cas de Brée ou de Voisin, tout cela chez des malades, malades souvent depuis quelques jours seulement, alors, Messieurs, je suis sûr que vous vous félicitez d'avoir opéré tôt et ne regretterez pas de nous avoir fait confiance.

Granules de CATILLON STROPHANTUS

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

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

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Phos

PYRÉTHANE

Antinévralgique Puissant

GOUTTES

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

AMPOULES A 2 c³. Antithermiques.

AMPOULES B 5 c³. Antinévralgiques.

1 ou 2 par jour

avec ou sans médication intercalaire par gouttes.

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

SILICYL

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

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

Professeur GOUGET

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

Professeur SARTORY.

CHEFFLER-PELISSIER, C. R. Acad. Scienc. 1920. Août.

Médication

de BASE et de RÉGIME

des États Artérioscléreux

COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour. AMPOULES 5 cm³ intraveineuses : tous les 2 jours

La médecine à la campagne

GROSSESSE GÉMELLAIRE TRIPLE

M. MONTAGNE

Docteur en médecine.

Par
et.

M^{lle} CHARBONNIER,

Sage-femme.

M^{me} C..., Cour-Cheverny, 36 ans, secondipare. Première grossesse normale. Pas d'antécédents gémellaires dans sa famille, ni dans celle de son mari. Dernières règles : 22 janvier 1927. Grossesse normale, très bon état général. L'utérus très volumineux fait songer depuis la fin d'août à une grossesse gémellaire. La dernière semaine, œdème des jambes par compression. Pas d'albumine.

Examen répété plusieurs fois en septembre très difficile. L'abdomen est tellement distendu qu'il ne permet pas le palper. Le toucher donne une partie fœtale très haute que le bout du doigt peine à atteindre.

Un seul foyer d'auscultation très intense au niveau de l'ombilic se propageant jusqu'aux fausses côtes droites et jusqu'à la fausse iliaque gauche. On a l'impression d'un siège.

Accouchement. — Le 25 septembre, à 1 heure du matin, rupture de la poche des eaux; liquide abondant. Début des contractions: 3 heures. M^{lle} Charbonnier, sage femme, appelée, trouve une dilatation de deux francs et arrive sur un siège complet dont les membres frappent par leur petitesse.

Travail régulier et, à 7 h. 25, expulsion d'un fœtus de sexe féminin du poids de 1.960 grammes.

Une demi-heure après, le toucher montre une tête engagée et, le travail se continuant régulier, à 8 h. 45

a lieu l'expulsion d'une deuxième fille du poids de 1.550 grammes.

Aussitôt après l'expulsion, le palper montre un utérus remontant encore à 10 centimètres de l'ombilic; on sent un plan résistant, un pôle fœtal, et l'auscultation permet d'entendre avec difficulté les bruits d'un cœur au niveau de l'ombilic. Par le toucher, partie fœtale très élevée, osseuse, que l'on prend pour une tête.

Les douleurs, quoiqu'un peu plus espacées, continuent régulièrement et, à 9 h. 10, en quelques secondes, expulsion d'un fœtus masculin, en siège décompleté mode des fesses, qui arrive coiffé de sa poche d'eau intacte et suivi immédiatement de son placenta particulier, le tout venu d'un seul bloc. Ce dernier enfant est le plus beau. Il a l'aspect vigoureux et pèse 2.180 grammes; poids du placenta: 390 grammes.

Après une demi-heure d'attente, on tente la délivrance, qui se fait facilement. Placenta unique ovalaire avec deux cordons marginaux opposés suivant le grand axe et cloison entre les deux fœtus; poids du placenta: 780 grammes.

A ce moment-là, il y a un peu d'inertie utérine et on pratique par prudence une piqûre d'hypophyse.

Les trois enfants sont bien éveillés, ne présentent aucune malformation et semblent devoir s'élever normalement.

DÉPOTS 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'École-de-Médecine.
VIGNÉ, 11, rue de l'École-de-Médecine.
VIGOT frères, 23, rue de l'École-de-Médecine.

Prix du numéro: 4 francs.

L'assemblée générale du Syndicat des Médecins directeurs de maisons de santé privées aura lieu le samedi 19 novembre, à 17 heures, dans un des salons du restaurant Marguery, 34, boulevard Bonne-Nouvelle, à Paris.

L'ordre du jour est très intéressant et comprend notamment la question fiscale et les assurances sociales. Tous les adhérents sont instamment priés d'assister à la réunion, qui se terminera par un dîner confraternel.

Les nouvelles adhésions pourront être reçues avant l'ouverture de la séance.

Produits spéciaux des **LABORATOIRES A. LUMIÈRE**
PARIS, 3, rue Paul-Dubois — MARIUS SESTIER, Pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE
Pas de contre-indications. — 1 à 2 grammes par jour

BOROSODINE LUMIÈRE

CALMANT-ANTISPASMODIQUE
ADULTES : Solution : Une demi à 2 cuill. à café par jour.
ENFANTS : Sirop : Une demi à 4 cuill. à café par jour.

PERSODINE LUMIÈRE

Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence.

CRYPTARGOL LUMIÈRE

ANTISEPTIQUE INTESTINAL NON TOXIQUE
ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

OPOZONES LUMIÈRE

Préparations organothérapiques à tous organes, contenant la totalité des principes actifs des organes frais.

ALLOCAINE LUMIÈRE

Aussi active que la cocaïne. Sept fois moins toxique.
Mêmes emplois et dosages que la cocaïne.

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie antigonococcique des divers états blennorragiques.

R. C. Lyon A 13.334

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

COMPLEXE TONICARDIAQUE
Association Digitaline-Ouabaine

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ



Echantillons Littérature

LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas
PARIS VI

remplace
avantageusement
digitale
et digitaline

action
diurétique
intense



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS

NÉO-LAXATIF CHAPOTOT

SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF — DÉLICIEUX !

ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Clichy, PARIS.



Actualités médicales

CHIRURGIE.

Raymond BERNARD, *Traitement chirurgical des adénopathies cancéreuses du cou* (Journal de Chirurgie, septembre 1927).

En raison de l'action incertaine des irradiations sur les adénopathies secondaires aux cancers de la face et bucco-pharyngés, leur traitement chirurgical a acquis un regain d'actualité. De même que l'on pratique l'évidement celluloganglionnaire complet de l'aisselle et de l'aîne, de même il convient d'ôter en bloc toute l'atmosphère cellulaire et lymphatique des régions sous-maxillaires, carotidiennes, voire même sous-mentales et sus-claviculaires. L'utilisation des plans de clivage anatomique est d'une nécessité absolue pour la parfaite exécution de l'exérèse. Ceux-ci étant formés par les muscles et les vaisseaux, c'est donc au contact même de ces organes qu'il faudra progresser au cours de la dissection.

Avec méthode et précision, R. Bernard développe une technique dérivée de celle préconisée par Morestin. Il donne la préférence à l'anesthésie chloroformique à la pipe de Delbet, accordant toutefois une faveur à l'éthérisation rectale. Successivement il étudie le *curage sous-maxillaire* avec ses différents temps, et sa progression concentrique qui doit comprendre l'évidement des régions sous-mentale et bicarotidienne, puis le *curage total* du cou avec sacrifice systématique du sterno et, en cas d'adhérences fortes, de la jugulaire interne. En cas d'adénopathie de l'espace sous-parotidien postérieur, l'opérateur peut se donner du jour en sectionnant la pointe de la mastoïde. De même il peut poursuivre en bas les ganglions en réséquant résolument, selon le conseil de Morestin, une partie de la clavicule.

Malgré les dommages immenses, la réparation s'effectue bien. Les lésions nerveuses et la privation du sterno sont de peu d'importance. L'atteinte de la carotide primitive est par contre un accident grave, exceptionnel quand l'intervention n'est pas pratiquée trop tardivement.

ROUX-BERGER, *le Curage des ganglions du cou dans le cancer de la langue* (Presse médicale, juillet 1927).

L'auteur, ayant observé la faillite de la radiothérapie sur les adénopathies cancéreuses secondaires du cou, arrive à la conclusion que le seul moyen thérapeutique est l'excision large totale portant non seulement sur la région sous-maxillaire, mais toujours sur la région carotidienne et sus-claviculaire. Il proscriit les interventions trop étroites, mais ne recommande l'opération bilatérale que dans les cancers de la pointe de la langue.

L'anesthésie locale, surtout sur un malade préparé par la morphine et le chloral, lui a donné de bons résultats.

Le principal de la technique est de « tout sacrifier à la réalisation d'une opération complète », d'un enlèvement en bloc de tout le tissu celluloganglionnaire du cou. L'incision ne diffère de l'incision habituelle qu'en ce que la ver-

ticale passe plus en arrière sur le bord près du sterno-cléido-mastoïdien. L'évidement sous-maxillaire est d'abord amorcé, puis l'évidement est poursuivi de bas en haut après section des plans superficiels du sterno et de la jugulaire interne juste au-dessous de la clavicule. Le plan de clivage situé entre jugulaire et carotide permet alors de tout enlever jusqu'au ventre postérieur du digastrique que l'on peut sectionner.

L'auteur accuse seulement 6 morts opératoires sur 55 curages, dont 34 complets. Ces morts sont soit accidentelles, soit le fait de cas trop avancés.

« Les inconvénients esthétiques et fonctionnels sont largement compensés par les avantages d'une ablation très complète qui met le mieux à l'abri des ensemençements opératoires. »

P. EMILE-WEIL, R. GRÉGOIRE, P. CHEVALLIER et FLANDRIN, *Formes cliniques des splénomégalias mycosiques* (Presse médicale, 16 juillet 1927).

Entité clinique depuis peu connue, les splénomégalias mycosiques semblent les plus fréquentes des splénomégalias primitives. Elles peuvent se présenter sous des aspects cliniques variés, la grosse rate pouvant exister seule ou s'associer à un syndrome hémorragique, à un ictère, à de l'anémie, à un gros foie avec ascite. L'évolution est longue, mais le pronostic reste réservé, surtout quand l'acte chirurgical n'aura pu arriver avant que le stade purement splénique de l'affection ne soit passé. Le diagnostic de rate inflammatoire chronique étant posé, il faut faire œuvre d'élimination avant de suspecter une mycose qu'aucune méthode biologique ne permet encore de reconnaître avant l'opération.

Le traitement curatif est uniquement chirurgical : la *splénectomie*. Les rayons X semblent favorables dans les cas où l'intervention semble contre-indiquée de par la déchéance de l'état général.

P. EMILE-WEIL et R. GRÉGOIRE, *Indications opératoires dans les splénomégalias primitives* (Presse médicale, 27 juillet 1927).

Reprenant l'étude des maladies de la rate, les auteurs proposent une classification des splénomégalias primitives et en posent les indications opératoires.

Parmi les rates prolifératives, les rates leucémiques, faciles à reconnaître par l'examen du sang, ne sont pas justiciables de la splénectomie, mais avant tout de la radiothérapie.

Par contre, les rates inflammatoires chroniques bénéficient très souvent de l'ablation du foyer d'infection, même quand il s'agit d'une affection comme le paludisme, la bilharziose ou la leishmaniose où le médicament spécifique a pu voir diminuer son action. Le plus souvent (7 fois sur 16 cas personnels), il s'agissait de splénomégalias mycosiques (3 guérisons).

Pour arriver au diagnostic, il faut multiplier les investi-

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

25 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.

Pour la CURE DE DIURÈSE

prescrire

EVIAN-CACHAT

Pour éviter les Substitutions

spécifier

EVIAN-CACHAT

R. C. Seine : 60.297.

VULCASE

COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique

CONSTIPATION DERMATOSES

Laboratoires P. BRISSON et C^e
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**

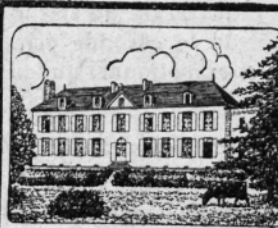
SOURCE HÉPAR

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 - Ferme

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

ARTERION VINCARDI

Artério-sclérose - Hypertension - Scléronéphrose

FORMULE DE L'ARTERION 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

gations cliniques et ne négliger aucune méthode de laboratoire : examen du sang, Wassermann et Hecht, cuti-réactions et réactions de Weinberg, etc...

L'opération doit être *précoce* et doit porter sur toute hypertrophie splénique infectieuse chronique ne cédant pas au traitement médical, et cela avant l'accès des complications hépatiques, quand l'état vasculaire et la résistance du sujet sont encore satisfaisants.

La préparation de l'opéré sera jugée suffisante quand l'azotémie retrouvera un taux normal, que l'état d'anémie sera amélioré par la pratique des petites transfusions et que la coagulation du sang aura repris ses caractères normaux, ce qui est réalisable également par cette pratique. La gravité de la splénectomie est alors réduite au minimum.

R. GRÉGOIRE et P. EMILÉ-WEIL, *Indications opératoires dans les splénomégaties chroniques primitives (Pratique médicale française, août 1927)*.

Trois raisons principales militent en faveur de la splénectomie : l'augmentation du volume de la rate, l'anémie, les hémorragies, auxquelles il faut ajouter la persistance de la splénomégalie malgré le traitement médical primitif.

Quelles sont les contre-indications ? Les unes sont *momentanées*, tels les troubles vasculaires et sanguins. Il vaut mieux ne pas intervenir en période de saignement. La présence de purpura et le signe du lacet traduiront cette fragilité vasculaire. L'irrégularité du temps de saignement et les troubles de la coagulation devront être préalablement corrigés.

D'autres sont *définitives*, traduisant l'atteinte hépatique ; ce sont l'augmentation de la matité hépatique, l'ictère, l'ascite, l'envahissement du système porte par le mycélium que l'on peut constater à l'intervention.

La préparation des opérés est capitale. Parmi les soins préliminaires, le plus efficace est réalisé par la pratique de petites transfusions de 200 centimètres cubes dans les jours qui précèdent contre l'anémie et une heure avant la splénectomie pour lutter efficacement contre les hémorragies en nappe.

J.-L. LAPEYRE.

FOIE ET PANCRÉAS.

Le numéro de septembre du *Journal médical français* est consacré au *Diagnostic précoce des maladies du foie* ; voici donc pour nous du travail d'analyse. Quelle mine de renseignements ! De la première à la dernière page, tout est à lire et à retenir.

MM. Fiessinger et Walter exposent d'abord les moyens de *Dépistage de l'insuffisance hépatique au début*. C'est une excellente mise au point de cette question. La symptomatologie est très discrète ; bien souvent l'affection est monosymptomatique, d'autres fois quelques symptômes se groupent et l'existence de certains antécédents héréditaires et personnels oriente vers un diagnostic que l'on s'efforcera de confirmer par le laboratoire. Quelles sont ces manifestations cliniques ? L'amaigrissement, de petits accidents nerveux, tels que céphalée et vertiges, une certaine tendance aux hémorragies, des troubles gastriques

et surtout intestinaux, des manifestations cutanées (taches pigmentaires, taches rouges, urticaire, sécheresse de la peau), de l'hypotension artérielle ; quant au foie lui-même, parfois douloureux, il donnera le plus souvent bien peu de renseignements. Quels sont les moyens de diagnostic fournis par le laboratoire ? L'analyse d'urine, spécialement l'étude des rapports azotés, l'exploration fonctionnelle du foie, et là les choses se compliquent : l'indice biliaire plasmatique, l'épreuve au rose Bengale ou le coefficient ammoniacal corrigé ne semblent pas encore bien praticables pour le médecin praticien ; mais on doit admirer l'organisation du service de M. Fiessinger à la maison Dubois, où ces opérations sont faites systématiquement et en série.

L'article suivant est des mêmes MM. Fiessinger et Walter, renforcés de M. Castéran ; il est sur le rose Bengale et est suivi de la bibliographie de la question : dans celle-ci le nom de M. H.-R. Olivier se retrouve de nombreuses fois ; on était étonné de ne pas l'avoir lu parmi les auteurs de l'article.

La plume passe ensuite à M. Bariety, qui expose la *Recherche des sels biliaires*. Il montre l'intérêt de leur recherche dans l'urine et le montre bien, car il connaît parfaitement ce sujet.

Tournons quelques pages et nous retrouvons M. Fiessinger, qui s'est associé M. Guillaumin. Ils font voir la valeur du *Coefficient ammoniacal corrigé* ; méthode relativement simple.

Puis M. Castéran fait l'éloge de la réaction de Casoni pour le diagnostic précoce des kystes hydatiques du foie : c'est une intra-dermo-réaction pour laquelle on emploie de 0^{cm3},1 à 0^{cm3},3 de liquide de kyste hydatique humain : lorsqu'elle est positive, il se produit précocement au lieu d'injection un placard ortié, puis quelques heures plus tard une infiltration œdémateuse érysipéatoïde.

Et enfin, bouquet du feu d'artifice, un remarquable article du professeur Castaigne et de P. Luton sur le *Diagnostic précoce et dépistage des formes anormales et frustes de la lithiase biliaire*. Je ne veux pas le résumer : il est à lire d'un bout à l'autre. C'est un clair et complet exposé où la clinique prend sa revanche sur le laboratoire.

Cette bonne clinique triomphe encore dans le numéro 3 de la *Revue médico-chirurgicale des maladies du foie, du pancréas et de la rate*, qui publie une leçon de M. Louis Ramond sur les ictères infectieux bénins ; encore un article à lire : et quel plaisir de le faire !

L'on retrouve M. Louis Ramond dans le numéro 85 de la *Presse médicale*. Cette fois il expose un cas d'ictère syphilitique secondaire, et cela d'une façon magistrale ; la question du traitement intéressera particulièrement le praticien : troisième article à lire.

M. Castaigne, M. Louis Ramond : lisez-les ; ce ne sont pas des auteurs qu'on résume, ce sont des auteurs qu'on... savoure longuement et avec profit.

A. SALMON.

GASTRO-ENTÉROLOGIE.

L'alimentation des tuberculeux a fait l'objet d'un article de L. Guinard et Urbain Guinard (*Monde médical*,

15 juin 1927) qui, sans apporter sur le sujet des idées absolument neuves, précise un certain nombre de données du plus haut intérêt pratique.

1° La bonne alimentation n'est qu'une façon indirecte d'agir contre l'évolution de la tuberculose, en soutenant au mieux l'état général.

2° Un tuberculeux (et en particulier un tuberculeux pulmonaire) a besoin de s'alimenter convenablement pour réparer, dans la mesure du possible, les pertes subies du fait de la maladie.

3° Le tube digestif ayant, par suite, un rôle important à jouer au cours de la tuberculose, doit être considéré comme une *place forte* qu'il faut respecter en ne lui demandant que des efforts physiologiques raisonnables.

Ceci dit, il n'existe donc pas à proprement parler de *régime des tuberculeux* au sens strict du mot. Ce n'est que si le tube digestif est déficient ou touché pour son propre compte qu'il comporte un régime particulier. Ce sera alors le régime d'une dyspepsie ou d'une entérite : ce ne sera pas le régime de la tuberculose.

Ainsi le tuberculeux pulmonaire peut manger de tout à condition qu'il mange. Son régime est celui de tout le monde.

Les viandes sont donc recommandables, et en passant les auteurs, au nom de leur expérience, s'élèvent contre la méthode de l'ingestion de viande crue. Les poissons seront surtout les poissons maigres. Les œufs sont un bon aliment, mais ils doivent être cuits (fût-ce à la coque). Jamais d'œufs crus ; jamais d'œufs gobés en série comme en consomment certains malades qui en absorbent jusqu'à douze par jour. Le lait doit être limité (au petit déjeuner par exemple) et ne pas constituer une boisson pendant les repas. Le beurre, la crème, les graisses de viande de digestion facile sont à recommander. Mais l'huile de foie de morue sera réservée à ceux qui la supportent sans perte d'appétit et sans renvois. Les farines, les légumes verts ou secs, les fruits, le pain bien mâché, entreront dans l'alimentation comme chez le sujet normal. Pour les boissons, le vin naturel et de bonne qualité, à raison de 250 à 270 centimètres cubes, n'a aucun inconvénient. Les condiments enfin, pour autant qu'ils plaisent au malade, favorisent l'appétit et facilitent la digestion.

En somme, pour tout tuberculeux à tube digestif normal, aucune proscription n'est à retenir. Ces malades peuvent manger ce qu'ils veulent, à condition qu'ils mangent. Les restrictions à cette formule n'apparaissent qu'avec la complication gastrique ou intestinale, qu'elle soit d'ailleurs organique ou fonctionnelle.

G. LARDENNOIS, *les Péricolites chroniques* (rapport au XXXVI^e congrès français de chirurgie).

Le rapport de Lardennois constitue une remarquable mise au point d'un sujet éminemment à l'ordre du jour. Les analyses que nous avons pu en lire en constituent un si pâle reflet que nous n'osons pas nous lancer à notre tour dans cette voie. Bornons-nous à en rapporter quelques idées majeures en conseillant ceux que le sujet intéresse à se reporter à l'original.

L'inflammation subaiguë ou chronique des colites, les

irritations et les résorptions toxi-infectieuses de la stase, doivent être considérées comme les agents provocateurs habituels de la péricolite post opératoire. C'est dire que l'existence des adhérences ne signifie pas nécessairement infection ou malfaçon chirurgicale.

C'est tard (quelquefois dix ou vingt ans) après les poussées connues ou méconnues d'appendicite aiguë que la péricolite commence à attirer l'attention. L'inflammation péritonéale associée à un certain degré d'épiploïte contrarie le dynamisme intestinal. Suivant le siège et la modalité des lésions, les manifestations en sont un peu variables. Mais toujours la dominante, c'est la gêne à l'évacuation, se traduisant d'abord par une réaction hyperkinétique, puis plus tard par une défaillance. Estomac et duodénum participent largement à ce syndrome : dyspepsie duodénale et gastrique, douleur tardive, aérophagie, ulcus, lui sont imputables. La stase qui fait partie du tableau, et qui réalise avec la colite un véritable cercle vicieux, complique la symptomatologie de ses manifestations habituelles : réactions hépatobiliaire avant tout, mais aussi pancréatique, rénale, cardiaque, pulmonaire, endocrinienne et nerveuse.

L'évolution du syndrome est progressive, en général lente, mais sujette à certaines poussées aiguës.

Le diagnostic est fonction de l'analyse clinique des symptômes, d'examen radioscopiques répétés, quelquefois de radiographies.

La thérapeutique chirurgicale est étudiée dans ce rapport avec le plus grand soin. L'auteur la réserve d'ailleurs aux cas graves où le traitement médical, diététique et physique a échoué.

Jean MORNET.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

M. H. Briand, dans le *Progrès médical* du 6 août 1927, étudie le *Traitement de la métrite cervicale chronique*.

Dans la *Revue française de Pédiatrie* (t. III, n° 4, 1927), R. Waitz publie un long travail sur les *Lésions cérébro-méningées du nouveau-né liées à l'accouchement*.

Il insiste sur leur fréquence. Le plus grand nombre de décès survenant dans les jours qui suivent la naissance serait en rapport avec une contusion ou une élévation cranio-rachidienne, des hématomes extra-duraux, des vaso-dilatations, voire même des anévrysmes veineux, des œdèmes séro-albumineux, des méningites. Ces trois dernières lésions sont des plus fréquentes, les plus importantes ; partout elles sont diffuses. Au niveau des méninges, la suffusion séro-albumineuse constitue un véritable œdème aigu des méninges.

L'évolution de chacune de ces trois lésions est bien différente. Alors qu'au niveau des foyers hémorragiques on n'observe que la désintégration des hématies, au contact de l'albumine se développe une méningite septique comparable aux méningites sériques, débutant presque immédiatement et atteignant son maximum vers le huitième jour ; à ce stade donc, l'hémorragie n'est rien, l'œdème albumineux est tout.

Les séquelles sont de quatre ordres : pachyméningites

albumineuses, suppression de territoires vasculaires, destruction de zones parenchymateuses, lésions choroïdiennes, séquelles qui sont fréquemment la base des encéphalopathies obstétricales et de certaines hydrocéphalies.

Ces nouvelles conceptions pathogéniques permettront d'interpréter plus correctement peut-être les résultats de la ponction lombaire et peut-être aussi d'améliorer la thérapeutique de ces accidents.

WEILL-SPIRE.

OPHTALMOLOGIE.

CHAILLOUS et M^{lle} D'AUTREVAUX, *Etude expérimentale de l'asepsie. Les pommades d'un usage courant en ophtalmologie.*

Les pommades d'un usage courant en ophtalmologie, utilisées pour les besoins de la clinique, se montrent, d'une façon constante, aseptiques, lorsqu'on pratique des cultures en série. Les résultats du laboratoire concordent ainsi avec l'expérience clinique journalière qui nous montre que l'emploi des pommades oculaires reste justifié, même dans les cas où le globe et ses annexes peuvent présenter soit des érosions épithéliales, soit une solution de continuité. (Société d'Ophtalmologie, juin 1927.)

MORAX et COUVELAIRE, *Conjonctivite gonococcique chez un nouveau né extrait par opération césarienne.*

Les auteurs rapportent l'observation d'un nouveau né extrait par opération césarienne et atteint cependant de conjonctivite gonococcique: l'infection s'explique facilement par le fait que la rupture de la poche des eaux eut lieu deux heures avant l'extraction de l'enfant, mettant ainsi l'exsudation cervico-vaginale en contact avec les liquides baignant la tête et les yeux: d'où cette conclusion de pratiquer l'instillation prophylactique systématique après la naissance, même lorsque l'extraction n'a pas lieu par les voies naturelles. (Société d'Ophtalmologie, juin 1927.)

BRETAGNE, *Quatre observations de traitement du glaucome par le glaucosan.*

Le glaucosan semble à cet auteur être un produit extrêmement actif, qui doit produire une vaso-constriction énergique des membranes profondes: mais cette vaso-constriction, facteur probable de l'hypotension, ne paraît nullement durable.

Jean BLUM.

PSYCHIATRIE.

H. CLAUDE et M. MONTASSUT, *Epilepsie et Choc anaphylactique* (Encéphale, n° 7, 1927).

Certains auteurs ont voulu assimiler l'épilepsie à une anaphylaxie cérébrale d'origine indéterminée. Au cours de crises épileptiques déclanchées par l'hyperpnée, H. Claude et Montassut n'ont pas retrouvé, d'une façon habituelle, la formule sanguine symptomatique d'un choc hémoclasique; expérimentant sur des chiens porteurs de lésions rolandiques et qui réagissaient à la strychnine par

des paroxysmes convulsifs, ils ont réalisé des chocs par injection intraveineuse de peptone ou de sérum de cheval; dans aucun cas les chiens ainsi traités n'ont présenté, en dehors des phénomènes généraux habituels, de convulsions épileptiques; il semble au contraire que les chocs ont une action empêchante sur les manifestations déclanchées par la strychnine, supprimant les crises lorsqu'on atteint le seuil convulsivant, en restreignant la fréquence lorsqu'on utilise des doses de strychnine nettement convulsivantes. H. Claude et Montassut concluent en disant que le choc ne leur est jamais apparu comme le *primum movens* des crises et que, pour obtenir des paroxysmes convulsifs, lésion et convulsivant sont presque toujours nécessaires.

SAUTENOISE, *Système organo-végétatif et Psychoses fonctionnelles* (Encéphale, juillet-août 1927).

Sautenoise affirme que des troubles importants de l'excitabilité vagale ou sympathique se retrouvent dans toutes les psychoses fonctionnelles, troubles dépassant de beaucoup en intensité et en durée ceux que l'on observe chez des sujets non psychopathes (urticaire, migraine, asthme). D'une façon générale, les états psychopathiques caractérisés par un accroissement du dynamisme psycho-moteur (états maniaques, anxieux, excitation psychique) sont précédés et accompagnés d'une diminution de l'activité fonctionnelle du pneumogastrique. Au cours des intoxications, il y a une phase prémonitoire de vagotonie, suivie à la période d'état d'une abolition du réflexe oculo-cardiaque qui réapparaît très marqué au moment de la convalescence. L'émotivité morbide s'accompagne toujours d'hyperexcitabilité sympathique. L'auteur pense que les troubles organo-végétatifs jouent un rôle dans la genèse de certaines psychoses et peuvent avoir une répercussion sur l'activité fonctionnelle du système nerveux de la vie de relation et sur la nutrition de la cellule cérébrale.

A. LAMACHE.

UROLOGIE.

Ch.-A. PERRET (de Montreux) publie dans le *Journal d'Urologie* de mai 1926 un article intéressant intitulé: *Contribution à la technique de la Néphrectomie en particulier pour la tuberculose rénale.*

Préparation du malade. — Régime sans viande ni sel quelques jours avant l'intervention.

Infusion fraîche de 1 gramme de feuilles de digitale.

Purgation légère, trois fois à deux jours d'intervalle.

Tous les soirs, on administre un lavement évacuateur de 2 litres d'eau chaude.

La dernière nuit, le malade gardera une petite canule rectale pour l'expulsion des gaz.

Une demi-heure avant d'entrer dans la salle d'opérations, le malade reçoit une injection sous-cutanée de 20 centimètres cubes de coagulène qui diminue notablement la perte de sang lors de l'incision des muscles et pendant le décollement du rein.

La position du malade ne présente rien de particulier.

Narcose. — Ether, ou mélange éther et chloroforme.

Extrait du "Manuel d'Assistance et de Puériculture" (1).

« Le maltage.

Le maltage est préférable à la simple cuisson en ce qu'il réalise plus complètement la prédigestion de l'amidon qui est transformé successivement en dextrine soluble, puis en sucre directement assimilable ou maltose, mais au point de vue pratique *il présente l'inconvénient d'exiger une série d'opérations longues et délicates. Il semble difficile de compter à la fois sur la bonne volonté, la patience et la compréhension des mères, à plus forte raison des nourrices, pour réaliser convenablement cette série d'opérations indispensables à un maltage effectif.* »

« Farines maltées.

Peut-on faire confiance aux produits de régime que présentent certains fabricants sous le nom de farines maltées et qui visent à rendre inutile cette cuisine compliquée tout en garantissant les mêmes résultats ? Du moins le prétendent-ils, car une étude suivie des diverses marques mises dans le commerce et *mes observations personnelles en clientèle me font un devoir de déclarer qu'aucune (à une exception près) ne réalise un maltage effectif.* »

« Farine lactée diastasée.

L'exception à laquelle je faisais allusion concerne **la farine lactée diastasée préparée par la maison Salvÿ, de Courbevoie**, qui, grâce à une composition particulièrement étudiée, permet d'obtenir par une simple opération de cuisson beaucoup moins prolongée que dans le cas des farines ordinaires (une dizaine de minutes en tout) **une préparation diastasée réellement prédigérée, dont l'assimilation par l'organisme de l'enfant se révèle même supérieure à celle d'un lait autre que le lait maternel, et avec laquelle il est constant d'obtenir des résultats absolument remarquables.** »

Littérature, échantillons : Farine Salvÿ, 4, rue Lambrechts, Courbevoie (Seine).

(1) *Manuel d'Assistance et de Puériculture* d'HERMIGNY DE BRUCE et Yvonne BOURBON (MALOINE, éditeur, Paris, 1927).

Incision. — L'incision est horizontale, commençant en arrière juste sur le bord antérieur du muscle carré des lombes et passant à ras sous l'extrême pointe de la 12^e côte, pour se terminer en avant plus ou moins loin. On peut alors, suivant la position du rein, agrandir cette incision soit transversalement en avant, soit obliquement vers l'épigastre.

Cette incision permet de dominer à ciel ouvert la région du hile et d'y voir clair pour préparer et lier le pédicule vasculaire.

Cette incision permet également de placer le drain au point le plus déclive lorsque le malade est dans la position dorso-latérale.

Comme drainage, il se sert de drains en verre qui n'adhèrent pas et dont le changement s'effectue sans douleur.

Les muscles sont suturés au catgut.

Sur cent interventions consécutives, l'auteur n'a pas eu un seul décès opératoire.

GREINERT (de Dresde) rapporte, dans le *Zentr. f. Chirurgie*, Une nouvelle méthode de traitement de l'hypertrophie prostatique sans extirpation de la glande.

Un malade âgé de 67 ans, atteint d'hypertrophie de la prostate avec orchite gauche, est opéré par lui de la façon suivante. Il pratique une cystostomie, puis il enlève le testicule, l'épididyme et le déférent gauche sur une longueur de 6 centimètres.

Il constate bientôt que la prostate a diminué de volume; au bout de trois mois, le lobe gauche était normal, le lobe droit seulement encore un peu augmenté de volume. Il laissa la fistule vésicale se fermer et la miction se rétablit normalement. S'agit-il vraiment d'une hypertrophie proprement dite ou d'une inflammation chronique de la glande?

Daniel FERÉY.

EN MARGE DE LA MÉDECINE

MŒURS DES MÉDECINS

HIER ET AUJOURD'HUI

Par le Docteur BOSC,

Médecin chef de l'Hôpital de Tours.

Août 1927.

I

Voici venues les vacances, ce mot qui aurait fait bondir d'indignation nos confrères d'autrefois. Il y a cinquante ans encore, les médecins ne s'absentaient jamais, sauf pour quelque deuil de famille, d'où ils revenaient le chapeau haut de forme gainé d'étoffe noire, le bras gauche cerclé d'un crêpe et la redingote plus noire encore que d'habitude. Tout au plus se permettaient-ils, à de longs intervalles, une courte fugue vers la capitale, pour s'enthousiasmer d'un grand concert ou d'une pièce classique (par la suite, leur entourage entendait souvent le récit de cette soirée inoubliable avec le nom des exécutants et l'imitation approximative des acteurs), et pour quelques privilégiés un vrai voyage, un seul : excursion en Suisse ou pèlerinage à Rome, dont ils avaient rêvé pendant trente ans. Jamais le devoir n'eut des esclaves plus dociles et plus obéissants qu'eux.

Aujourd'hui le médecin prend des vacances : il est même obligé d'en prendre, car avec l'automobile, la motocyclette, le téléphone, la télégraphie avec ou sans fil, il

est entré à son tour dans cette ronde frénétique que Dante a prévue comme principal supplice de nos sociétés finissantes.

« Quelles sont ces âmes éperdues qui tourbillonnent comme emportées dans un cyclone? demande-t-il tout épouvanté à Virgile.

— Ce sont les âmes des agités qui ont trop cru en elles-mêmes et qui sont condamnées à tourner de plus en plus vite dans un cercle qui s'élargit toujours. »

Le médecin moderne voudrait bien sortir un instant du tourbillon infernal et goûter un peu de ce repos, qui doit être une si bonne chose, puisque l'Écriture a dit : « Le Sage acquerra la sagesse au temps de son repos. »

II

Que faire en vacances, sinon revenir au plaisir de la lecture que la vie de nos jours ne permet même plus à ses victimes? Le médecin d'autrefois avait des loisirs pour lire, il lisait dans sa voiture pendant que son cheval

montait lentement les côtes, il lisait en descendant les mêmes côtes, le frein (qu'on appelait alors une mécanique) serré à fond (1), il lisait avant et après son dîner.

Aujourd'hui, courbé sur le volant de son auto et faisant corps avec sa machine, ne s'arrêtant que pour vérifier un pneu, une soupape ou un carburateur, il ne peut plus suivre le conseil donné par Horace :

Nocturna versale manu, versale diurna;

ses mains enduites de graisse, d'huile et de pétrole sont peu aptes à tourner les feuillets d'un livre.

Lisons donc, puisque les dieux nous donnent ces courts loisirs, et, puisque nous sommes médecins, que nos lectures les plus profanes soient encore tournées vers la médecine.

III

Certes, il serait amusant de remonter au déluge et de retrouver dans les âges les plus reculés les petites passions qui ont agité les médecins de tous les temps : les éternelles inimitiés entre médecins et chirurgiens, qui dans la Rome antique faisaient déjà stigmatiser les seconds du surnom générique de *carnifex*, qui veut dire boucher (2) ; — les disputes entre médecins et pharmaciens, à partir du jour où les médecins commencèrent à ne plus vendre eux-mêmes leurs médicaments (l'institution des *pro-pharmaciens* remonte à la Rome impériale) et confièrent ce soin aux marchands d'objets de toilette, les *seplasarii* (3)

(1) La voiture du médecin, souvent d'un type spécial, était alors connue et saluée dans chaque canton. Dans *Orléans vu de Montargis*, Charles Péguy nous a conté l'enterrement du docteur Gebauer, médecin de la campagne orléanaise. Derrière le cercueil venait « la voiture habituelle de M. Gebauer, qui suit, lanternes allumées et voilées (à la façon du cheval de guerre conduit en main), ces lanternes qui avaient éclairé les routes et les chemins la nuit, dans les boues d'automne et dans les gelées d'hiver, quand le docteur vivant, dans sa Sologne plate ou dans son val de Loire, allait visiter ses malades ».

(2) On ne plaisantait pas dans ce temps-là avec les fautes professionnelles des chirurgiens. En l'an 535 de la fondation de Rome, le chirurgien Arcagathus fut exilé à cause de sa dureté à couper et à cautériser : il avait cependant mérité le beau nom de *Vulnerarius*, le guérisseur de plaies. A Babylone, les chirurgiens qui avaient eu un coup de bistouri malheureux en étaient punis par l'amputation des deux mains.

(3) Ces séplasiars fort peu honnêtes, nous dit Pline, filoutaient à qui mieux mieux sur la qualité de leurs marchandises. A cette époque les herboristes formaient déjà une classe à part, mais n'avaient pas de boutiques patentées : ces *herbarii* vendaient en plein vent comme la mère d'Euripide. Certains pharmaciens d'aujourd'hui se plaignent que des épiciers de village tiennent en dépôt les produits des grandes pharmacies de ville. Hélas ! c'est un ancien doyen de la faculté de médecine de Paris qui a donné le premier ce mauvais exemple : « Faites souvenir cette peste de la médecine, j'entends les apothicaires, que nous avons ruiné ceux de Paris. Faites leur entendre qu'il y a chez les épiciers de la casse, du séné, de la rhubarbe et du sirop de roses pâles, avec lesquels remèdes nous nous passons d'eux et les avons rendus si ridicules qu'ils ont plus de loisir qu'ils ne voudraient de garder leur boutique. » (*Lettre de Guy Patin à M. Spon, 18 juin 1649.*)

(qu'on ne s'étonne plus de voir nos pharmaciens débiter des savons, des eaux parfumées et des pâtes dentifrices : ils sont dans la grande tradition classique) ; — les luttes entre médecins eux-mêmes, qui ne furent jamais plus écoeürantes que pendant notre propre Révolution, où 104 médecins furent fusillés, poignardés ou guillotins, alors que 868 autres durent émigrer, les uns et les autres victimes bien plus de jalousies confraternelles et de rivalités locales que de leurs opinions politiques.

Mais bornons notre glane à ce XVIII^e siècle, qui est si près de nous, pour une génération comme la nôtre qui est née au XIX^e siècle : c'est déjà un champ assez vaste pour y recueillir l'écho de tout ce qui passionne les médecins d'aujourd'hui — pour constater aussi, en passant, que nos ancêtres ne valaient pas toujours mieux que nous...

IV

Un journal politique qui consacre d'ordinaire sa partie littéraire à recueillir les mésaventures du « Bouif » s'est illustré récemment en publiant, au début d'un concours de médecin des hôpitaux de Paris, qui groupait une trentaine de candidats, le nom des trois futurs lauréats. Citons ici ces heureux vainqueurs, MM. Etienne Bernard, Jacob et Marquézy, car leur souvenir restera lié non seulement à la consécration officielle de mœurs définitivement entrées dans la pratique, mais encore à la plus heureuse des innovations.

Dans notre pays, où tout le monde est plus ou moins candidat à quelque chose, depuis le certificat d'études primaires jusqu'à l'agrégation, depuis le poste de conseiller municipal jusqu'à celui de président de la République, que d'angoisses supprimées désormais !

Au temps de leur jeunesse, les Français passent par de terribles inquiétudes scolaires que trente ans après notre baccalauréat il nous arrive encore de rêver que nous allons en subir les épreuves, avec le cauchemar et la certitude de ne pouvoir y réussir. Plus tard nous tremblons pour nos enfants soumis aux mêmes épreuves, aggravées et surchargées par les programmes nouveaux : du mois de mai à celui de juillet, notre meilleure activité médicale n'est-elle pas consacrée chaque année à remonter le physique et le moral des innombrables candidates au brevet et au baccalauréat et qui sont parvenues, elles et leur famille, au suprême degré de la nervosité la plus exaspérée (1) ?

Pour peu que les nouvelles mœurs, issues du monde médical, se généralisent, on ne verra plus ces névroses et ces désespoirs : en même temps que le jury fera l'appel des candidats, il proclamera le nom des lauréats. Les épreuves pourront enfin se dérouler dans un calme parfait, au seul usage des admissibles et des reçus.

(1) C'est l'époque de l'année où la devanture de nos pharmaciens ingénieux s'orne de potions fortifiantes et « phosphorées », destinées à renforcer et équilibrer le cerveau des candidats défaillants.

Là-dessus nos maîtres ont cru bon de jeter feu et flamme, et l'un des plus sympathiques s'est emparé des colonnes réservées aux réclamations du « Bouif » pour s'écrier : « Le favoritisme dans les concours de médecine est un scandale. » Ce n'était qu'un prétexte, on s'en doutait bien un peu, pour nous présenter un petit projet de réforme personnel. Il propose de remplacer les dernières épreuves du médicament des hôpitaux par une vaste partie de colin-maillard, où tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux, les yeux strictement bandés (c'est ce qu'on appelle le vote secret), chercheraient à attraper les candidats : le premier capturé serait proclamé vainqueur.

Mais ces mœurs sont-elles si nouvelles ? Les lettres de Gui Patin, notre ancien doyen, qui n'était pas tendre cependant pour les candidats, sont remplies du récit de ses recommandations en faveur de ceux de ses élèves qui s'en allaient à Montpellier prendre leurs degrés ou passer docteurs. Pour amadouer les professeurs montpelliérains, il les traitait de « gens d'honneur, d'hommes forts savants dans toutes les bonnes lettres, d'hommes judicieux à peu de remèdes, mais bons et hardis à les employer ». Nul doute que ces gens d'honneur n'aient répondu à de telles avances en recevant, les yeux fermés, les candidats parisiens. Mais qu'est tout cela, auprès de la promotion des médecins militaires de 1793, quand la Convention « venait d'apprendre avec sensibilité que plus de 600 officiers de santé avaient péri dans les fonctions qu'ils exerçaient (1) ? Elle décréta la levée en masse de médecins improvisés, choisis parmi les jeunes gens ayant « l'aptitude médicale ». Ce fut l'âge d'or pour les candidats militaires : plus de concours ni même de simulacres d'examen : un certificat de civisme, un autre d'aptitude médicale, et l'on était nommé au débotté médecin ou chirurgien des armées de la République.

Si loin que le favoritisme ait été poussé dans nos concours actuels, il ne se résume tout de même plus dans la formule qui accompagnait obligatoirement ces deux certificats et qui suffisait à faire ouvrir à deux battants les portes de la Faculté de médecine : « Je vous recommande ce candidat : c'est un bon sans culotte. »

(1) Les émotions et perplexités du conseil de santé des armées pendant la Révolution (P. Jenhomme, *Presse médicale*, 20 avril 1927). Déjà à cette époque pleuvaient les lettres de recommandation pour la réforme militaire. En voici une, orthographe respectée, extraite du *Bulletin de la Société le Vieux Papier* : « LETTRE DU GRENADIER BROJET A M. PROVENCHAL, MÉDECIN ET PROFESSEUR, PLACE DU PALLES, MONTPELLIER : Marseille, 10 janvier 1813. Il me prân la liberté de vous adresser ces deux mots de lettres dont ce par rapport que j'avais une lettre de votre paire à vous porter. Dont je vous diré que je suis été blécé le vingt deux juillet à Sallamanque à la partie extérieure et à la tirole droite du col. Dont je suis été ranvoyé ici au grand depot pour la refforme et pour pouvoir y etre retreté. Dont je vous dirai que je ne puis point me servir du tout du bras. Dont si vous vouliez avoir la bonté de faire quelque sose pour moi vous me randiez un gran service. » (*Paris médical*, 21 juin 1926, L. P. Pélissier.)

V

Une fleur vénéneuse a poussé depuis trente ans dans le jardin médical, empruntant son nom à la terminologie botanique : c'est la dichotomie, de *dicha*, en deux parties ; *tomé*, division (1). Nous signalons en passant cette étymologie à nos jeunes confrères pour que, se basant sur cette division en parties égales, ils réclament un juste partage par moitié. Cette égalité conférerait quelque dignité à ces mœurs médico-chirurgicales, et témoignerait d'une confraternité vraiment fraternelle. N'est-il pas injurieux de ne recevoir qu'un 10 % dérisoire de la part d'un bandagiste ? Tout le monde sait qu'à partir d'un certain chiffre, le pourboire perd tout caractère offensant (2).

Nous n'en sommes cependant pas arrivés à ce point où le père Labat a vu nos confrères du XVIII^e siècle, dans son *Voyage en Espagne et en Italie* (3) :

« Il ne faut pas s'étonner que les médecins italiens et surtout ceux des Etats du pape s'informent des apothicaires, des lieux de leur résidence, s'ils ont reçu et exécuté leurs ordonnances. Ils ont intérêt de le savoir et d'être obéis. Le prince ou la communauté des villes, bourgs et villages de cet Etat, entretiennent aux dépens des biens publics les médecins dont ils croient avoir besoin, et moyennant ces appointements, il faut qu'ils voient tous les malades qui les font appeler, sans pouvoir rien exiger d'eux ; et comme on les ballote tous les ans pour savoir s'ils se sont bien comportés et si on les continuera dans le service et à la solde publique, cela les rend assidus auprès des malades. »

« Leurs honoraires sont réglés selon la quantité de peuple dont ils sont chargés, et ne vaut que depuis deux jusqu'à quatre cents écus par an. C'est peu de chose comme on voit.

« Mais qu'est-ce, tout cela ? Ils ont un revenu plus clair, plus certain, et qu'ils font aller jusqu'où ils veulent. C'est le sixième ou au moins le dixième de toutes leurs ordonnances. Les apothicaires sont obligés de les leur apporter au bout de l'an, et de leur payer le sixième ou le dixième de leur produit. De sorte qu'un médecin qui a besoin d'argent n'a qu'à faire beaucoup d'ordonnances, et il est sûr au bout de l'année de trouver beaucoup d'argent en caisse chez les apothicaires qui ont servi ses patients. »

(1) Le mot est ancien, le sens où on l'entend aujourd'hui est nouveau. Une satire en vers burlesques du chirurgien Habicot contre Riolan le fils est intitulée au XVIII^e siècle : *La Touche chirurgicale adressée à Maître Jean Riolan, dichotomiste*.

(2) On sait que nos syndicats sont fort occupés à stabiliser ce pourboire, qui varie suivant la longitude et la latitude, le cours des changes et la voracité du quémendeur. Un jeune médecin de bel appétit fixait récemment ce pourcentage à son chirurgien en ces termes de garagiste : « Un tiers à la commande. »

Puisse le projet s'inspirer de cette dichotomie à rebours, que nos anciens ont pratiquée, à l'exemple resté classique du grand Potain. Ce dernier, appelé en consultation dans un château de Bretagne et constatant que l'humble confrère n'était pas cousu d'or, laissa à la gouvernante ses mille francs d'honoraires, pour qu'elle puisse faire quelques petits plats à son patron.

(3) R. P. Jean-Baptiste Labat, de l'ordre des Frères Prêcheurs, *la Comédie ecclésiastique*, introduction de A. T'sterstevens (librairie Bernard Grasset).

Produit Français

Fabrication Française

ATOPHAN-CRUET

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

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

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

Trib. Seine : 30.932.

FÉLAMINE**“ SANDOZ ”**médicament de choix de la **LITHIASE BILIAIRE**
et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.

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

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (X^e)Dépôt général et vente : Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (III^e)**EAUME BENGUE**

Guérison radicale de

**GOUTTE
RHUMATISMES
NEURALGIES****D^r BENGUÉ, 6, Rue Ballu, PARIS.****Chloréthyle Bengué****ANESTHÉSIE LOCALE - NÉURALGIES**Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir
et fermer instantanément.Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
D^r BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.**Dragées Bengué**
AU MENTHOLIndications : 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

On le voit, rien ne manquait au bonheur et à la dignité de nos confrères italiens en 1730 : médecine d'administration, assurances sociales, tiers payant et ristourne pharmaceutique !

VI

Une autre plante, plus vigoureuse encore, pousse depuis cinquante ans autour de l'arbre médical et menace même de l'étouffer : c'est la spécialité. Chaque année d'innombrables élèves s'inscrivent à nos Ecoles et à nos Facultés ; mais, — tel le lapin des affiches illustrées qui saute joyeusement dans une machine et en ressort chapeau ou fourrure — aucun d'eux n'en sort médecin.

Après des études diverses et qui, pour quelques-uns tout au moins, justifient l'axiome émis par un spécialiste lui-même : « les spécialistes sont des gens qui, par des études spéciales, ont acquis le droit de ne rien savoir », les étudiants d'aujourd'hui se scindent après leur thèse en deux branches : ou chirurgiens ou spécialistes, car, ainsi que le disait l'un d'eux considérant les choses sous l'angle économique, la chirurgie et la spécialité, c'est la médecine avec le coefficient 100 ou tout au moins 10.

Aucun d'eux ne veut plus mener la vie du médecin dont Balzac nous a conservé le dernier modèle dans le *Médecin de campagne* :

« Il faut que j'aie vu ce malade, dit Benassis. Ma digestion n'est pas faite, et je n'aime pas à monter à cheval en cet état, surtout par un temps froid. Il y a de quoi tuer un homme. » Cependant, il partit...

Les nouveaux venus ont beau trouver la place déjà prise, ils ne sont pas embarrassés pour si peu et découpent à leur tour la spécialité en petits morceaux. Il n'est pas un coin du corps humain qui ne trouve un médecin décidé à lui consacrer sa vie. Il y a déjà longtemps que les cardiologues se sont morcelés, les uns voués uniquement à l'étude de la tension artérielle, les autres de la veineuse, voire de la capillaire : certains phthisiologues considèrent avec une nuance de dédain ceux d'entre eux qui traitent encore le poulmon tout entier, alors qu'ils ne s'occupent que d'un seul lobe et ne veulent entendre parler que de lobite, voire de simple scissurite. Les gastro-entérologues sont déjà innombrables ; mais, parmi ceux qui se sont voués au seul intestin, les uns donnent toute leur attention à la constipation gauche, anodine et mécanique, les autres se sont emparés de la redoutable et infectieuse constipation droite (1). Au train où va ce morcellement, on ne verra

bientôt plus que des spécialistes de spécialités spécialisées ou, pour parler le langage moderne, des surspécialisés (1).

Là encore nous ne sommes tout de même plus à l'époque où la même rage de spécialités sévissait, mais où chaque médecin ne les exerçait qu'en secret, gardant jalousement pour lui-même et pour un apothicaire favorisé le spécifique de chaque maladie. Il n'y avait pas encore des journaux quotidiens pour proclamer les bienfaits des purgatifs, des poudres fébrifuges ou des teintures antiépileptiques : mais les médecins ne dédaignaient pas de rédiger eux-mêmes leurs prospectus, de les faire apostiller par un grand seigneur et d'arriver ainsi au comble de leurs vœux : faire acheter très cher par le roi le secret de leur spécialité (2). Il y en avait pour tous les goûts et pour toutes les maladies : ceux-là mêmes qui manquaient d'imagination accaparaient les drogues les plus ordinaires, les faisaient passer pour le produit de leur invention, et cyniquement prescrivaient leurs seules et propres pilules, *pilulas meas*.

VII

Mais il y a mieux encore, c'est tout un tableau des mœurs médicales du XVIII^e siècle que nous avons trouvé dans un petit livre édité à Paris en 1760 (3), et dont nous devons la connaissance à une précieuse amitié. Dans une première partie de son ouvrage, l'auteur dépeint les médecins tels qu'ils étaient à son époque. Le spectacle est peu édifiant, et si nous en livrons deux chapitres à l'amusement de nos lecteurs, c'est uniquement pour leur montrer que tout n'était pas parfait « au bon vieux temps ».

(1) Les quelques rares médecins qui osent encore mettre sur l'entête de leur papier à ordonnances : « Médecine générale », corrigent ce que ce terme a d'arriéré par quelques autres attributs : « Petite chirurgie, accouchements, maladies des femmes et des enfants ». Quelques-uns n'hésitent même pas à ajouter « et spécialités courantes ». Mais ces races spécialoïdes, comme on en voit à toutes les époques de transition, sont appelées à disparaître, pour faire place à une génération de purs spécialistes.

(2) Aujourd'hui tout se passe au grand jour, et à la porte de chaque spécialiste, sur une plaque de cuivre fourbie chaque matin par un officieux, le malade peut lire, avant d'entrer, le nom de l'organe pour lequel il vient consulter. Le malheur veut qu'il ne connaît pas toujours lui-même cet organe. Toute notre région a connu cette duchesse qui fut atteinte de tabès et qui, durant sa vie entière, consulta les plus grands spécialistes de France et de l'étranger, son tabès ne s'étant révélé pendant longtemps que par des manifestations viscérales. Elle avait fait fabriquer une série de boîtes en or, s'emboîtant les unes dans les autres. Sur le couvercle de chacune d'elles était gravée la date d'une consultation, avec l'erreur de diagnostic qui s'en était suivie. Enfin sur la dernière, minuscule, on lisait : « Tabès découvert en telle année par le docteur X. »

(3) *Caractères des Médecins, ou l'idée de ce qu'ils sont communément et de ce qu'ils devraient être*, d'après Pénélope de feu M. de la Mettrie par ***. D. en M. (Ph. de Limbourg). A Paris, aux dépens de la Compagnie, 1760. — Nous devons la connaissance de ce petit livre à notre ami Beauchard (de Saint-Aignan) : nous ne saurions trop le remercier de nous avoir permis d'y puiser libéralement.

(1) La spécialité mène à tout, même à l'église et à la mairie. « Quand l'heure sera venue de choisir votre femme... vous exigerez une série d'épreuves radioscopiques de l'intestin. et si cette épreuve indique que le colon droit ne se vide pas ou que le colon est trop long (dolichocolon), vous n'épouserez pas, par crainte d'être malheureux. » (D^r Victor Pauchet, le *Chemin du Bonheur*, librairie Olinen, 65, avenue de La Bourdonnais, Paris.)

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules

ARTHRITISME CHRONIQUE - ANÉMIE REBELLE
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - ACNÉ - VAGINITES
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES

Laboratoires **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
 NEPHRITES & CIRRHOSSES
 OEDÈMES &
 ASCITES

LIQUIDE

PILULES

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

Echantillons et Littérature — **LABORATOIRES CARTERET** — 15, Rue d'Argenteuil, Paris (1^{er})

VACCINS BACTÉRIENS I. O. D.

Sterilisés 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

DÉPOSITAIRES :

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

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

R. C. Clermont-Ferrand : N° 1250.

CARACTÈRES des MÉDECINS

ou l'idée de ce qu'ils sont communément et de ce qu'ils devraient être

D'après *Pénélope* de feu M. de la Mettrie

Par ***, D. en M. (Ph. de Limbourg)

A Paris, aux dépens de la Compagnie, 1760

CHAPITRE XIV

Politique des médecins entre eux.

Jalousie des médecins — Le point le plus délicat et le plus difficile de toute la politique de l'art, c'est celle des médecins entre eux. On peut dire avec Machiavel : *Figulus Figulum odit, medicus medicum*, autant de médecins, autant d'ennemis : l'envie du métier domine les médecins au suprême degré. Comment faire, lorsqu'il faut vivre avec une pareille race ? Le voici :

Conseils politiques. — Si votre réputation est déjà bien établie, il faut prendre un air fier, un air de suffisance, qui témoigne la supériorité de vos lumières. Par là vous inspirerez de la crainte à vos confrères. Ils vous haïront : mais vous les contiendrez.

Si votre réputation n'a pas encore percé, il faut prendre une autre voie, car ce conseil ne peut point se pratiquer dans la jeunesse et le hasard décidera de votre sort.

Cherchez d'abord quelque vieux médecin, qui vous introduise chez les malades subalternes qu'il ne daignera pas voir lui-même ; et si vous êtes assez heureux pour en trouver un qui ait ce rare excès de bonté, tâchez d'en tirer parti et même de le supplanter sans cérémonie, comme vraisemblablement il eût fait en pareil cas.

Utilité des recommandations. — Voici encore quelques petites ruses qui ne manquent jamais de réussir, pour prendre comme d'assaut les pratiques de vos confrères. Ayez beaucoup d'amis et surtout d'amies fort répandues dans le grand monde, qui parlent haut et vous élèvent jusqu'aux nues, qui vantent vos talents, votre savoir, votre application et surtout vos succès les plus éclatants, qui prônent les cures que vous avez faites de maladies désespérées pour vos confrères, et surtout de quelqu'une dont il peut être question dans l'assemblée où l'on parle, ce qui ne manquera pas de vous faire appeler tout au moins avec le médecin traitant que vous supplanterez peut-être, si le succès vient après votre conseil, d'autant plus que les derniers appelés sont ordinairement les maîtres du champ de bataille : *ultimi primi*. Il n'est

pas de meilleur moyen de réussir que de mettre les dardes de votre parti : si elles vous prônent, votre fortune est faite.

Utilité de la pratique vulgaire. — Lorsque vous croirez être seul chargé du malade, examinez si on n'appelle pas sous main et en secret, ou si on n'appellera pas à la suite quelque autre médecin, qui sera toujours le juge de votre conduite. En ce cas n'oubliez aucun de ces remèdes consacrés par la routine, afin que les ignorants vous rencontrant dans leur chemin trouvent vos vues conformément aux leurs et approuvent vos sages procédés.

Vanité des vieux médecins. — Il y a à la vérité à souffrir avec les vieillards : se croyant parvenus à l'empire de l'art, leurs décisions, leur ton impertinent, leurs contradictions à vos idées pour faire briller les leurs propres, leur air de mépris vous font sentir sans cesse leur supériorité, de sorte que, s'ils vous accordent du savoir, de l'esprit, il faut voir comme ils savent adroitement rabattre ou modérer ces éloges : ce genre-là, disent-ils, est bel et bon, mais il n'est pas formé ; il est savant, il a des principes, mais son expérience est encore jeune : sous mes yeux, sous ma direction, il peut conduire un malade ; il se formera et fera un médecin avec le temps et mes conseils.

Que cette injustice ne vous rebute point ; rampez, parce que l'âge l'ordonne, mais ensuite votre tour viendra qu'en appréciant votre mérite sur le nombre de vos années, le public vous donnera aussi sa confiance.

Dans cette attente, épiez les fautes des vieux médecins ; ils en font presque à chaque pas. Plus ils savent qu'on souscrit aveuglément à leurs décisions et moins se croient-ils obligés de prêter attention aux cas qui se présentent et plus par conséquent sont-ils sujets à prescrire légèrement de travers : prenez-les sur le fait. Ces messieurs sont modestes lorsqu'une fois ils sont convaincus d'ignorance. Profitez de cette heureuse occasion, ne manquez pas de dire ce qu'on doit penser de l'âge des mauvais médecins et ne respectez point le préjugé sur cet article. On peut citer l'exemple de M. Lémery, qui relevait vivement en public les bévues et les erreurs de son père.

Plan de conduite dans les consultations. — D'un autre côté, ne vous formalisez jamais de l'association d'un confrère, toujours nécessaire chez les grands ; il faut paraître faire quelque cas de ses lumières et ne les trouver jamais superflues ; ajoutez seulement aux éloges modérés que vous leur donnerez cette espèce de préservatif : c'est dommage que Monsieur

GOUTTES SANAS

Extrait Concentré
de Foies frais de Morue

A. WELCKER & C^{ie} 72, Rue du Commerce PARIS

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^{ie}, 81, Boulevard Suchet - PARIS

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

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

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

Le prix de pension varie de 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 ?



HÉMORROÏDES

MÉNOPAUSE

PHLÉBITES

VARICES

CONSEILLEZ

HEMOPAUSINE

hamamelis, viburnum
hydrahtis, acneqes
etc.

Echantillon sans frais.

Laborat. de l'HEMOPAUSINE du D^r BARRIER
16, Rue du Petit-Musc, PARIS (VI^e)

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, B^e Hausmann, PARIS.

R. C. 313, Aubenas (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.

un tel ne connaisse pas le tempérament du malade, etc. ; redoublez d'amitié, de soins et d'attentions simulées ; que vos sentiments soient vrais ou faux, qu'importe ?

Après que vous aurez convenu, votre homme sera congédié, votre victime vous sera rendue, vous ferez sentir l'inutilité qu'il y avait de vous l'associer.

Enfin tâchez de vous joindre aux médecins les plus doux et les moins contradictoires, afin que votre conduite soit approuvée ; faites-leur entendre que c'est vous qui avez induit à les faire appeler, ajoutez comme en passant que vous les appelez souvent et qu'ils n'usent guère de représailles. Touchés de ces petits reproches, à la première occasion ils pourront se revancher.

Mais encore une fois, si on vous joint des confrères qui ne vous soient pas attachés, il ne s'agit que de prendre leur avis pour votre sûreté, et de les faire remercier, et vous traiterez ensuite votre malade à votre fantaisie. S'il meurt, c'est la faute de la consultation : s'il guérit, c'est vous qui l'aurez sauvé.

Ruses des médecins dans les consultations. — Dans les consultations, il faut avoir soin d'arriver un quart d'heure avant les autres, non pour dormir, mais pour vous trouver tête à tête avec le malade et gagner sa confiance, en paraissant étudier sa maladie et vous intéresser sérieusement à son état. Vous ne devez sortir aussi que le dernier, afin de confirmer le malade dans la bonne idée que vous lui avez déjà inspirée : ce que vous ferez en disant que c'est vous qui avez mis vos confrères sur la voie, parce qu'étant venu de meilleure heure vous avez eu le temps de bien examiner et connaître la nature de la maladie ; ajoutez que vous leur avez donné un plan de cure si juste et si solide qu'ils n'ont pu faire autrement que de le confirmer et le suivre à la lettre.

Sachez que dans les consultations il ne s'agit que rien moins que de conférer pour guérir le malade : il ne s'agit que de s'y distinguer, et de se faire applaudir de l'auditoire, et s'il n'en est pas moyen, il faut du moins s'attirer la bienveillance des confrères ; devinez ce qu'ils pensent pour vous y conformer. Ne soyez jamais d'un avis particulier et ne parlez jamais ni des maladies, ni des remèdes. Mais ajoutez toujours quelque chose à ce qu'on aura dit avant vous, et changez aussi quelque petite chose dans la façon de prendre les remèdes, comme l'eau chaude en eau tiède, l'eau tiède en eau un peu froide.

Par cette conduite, pleine d'égards en appa-

rence pour le malade, vous viendriez à bout de supplanter, non un confrère ou deux, mais toute la faculté.

Critique et mépris réciproque des médecins. Manière de se comporter dans les disputes. — Au reste, ne vous flattez pas que ces ruses vous mettront à l'abri de la censure. Vous aurez souvent des disputes. Le moyen d'être médecin et de vivre avec des médecins sans disputer ?

Quelque précaution que vous preniez, quelques lumières que vous joigniez aux détours de la politique la plus raffinée, vous serez nécessairement blâmé dans une infinité de circonstances. Vos confrères vous blâmeront et vous contrediront au moins chez les personnes dont ils auront surpris et fixé la confiance. On taxera d'ignorance et de supercherie tous vos secrets prétendus ; on dira, et avec raison sans doute, qu'il n'appartient qu'à des charlatans de donner des remèdes inconnus ; on vous fera passer pour un homme dangereux, sur ce que vous vous éloignez de la pratique ordinaire ; on fera du bruit surtout s'il vous arrive quelque échec. Attendez patiemment ; l'occasion de relever également leurs sottises et de vous revancher n'est pas bien loin. Il faut couvrir de ridicules et de mépris quiconque vous aura tant soit peu offensé.

Donnez-lui d'abord quelques faibles éloges afin de le disposer à recevoir vos décisions, dites-lui qu'il a été trop lent ou trop vif ; qu'il aurait dû employer tel autre remède qui eût sauvé le malade. Pour achever de le perdre, blâmez-le fortement quand il sera sorti et chargez-le alors à cartouches.

Condamnation de la pratique des autres après les mauvais succès. — Le malade de votre confrère est-il mort ? Remarquez de quel côté penchent les parents et le public ; écoutez ce qu'on dit du médecin, de son ignorance, de ses fautes, de ses méprises ; il faut appuyer les idées les moins fondées, et demander à voir les formules du docteur pour les critiquer ; que l'apothicaire les apporte lui-même à votre tribunal : ici « ce sera un combat d'éléments contraires, un mariage bizarre ou impossible, selon les règles des affinités chimiques, là une drogue au moins inutile, ou une dose qui purgerait un cheval ». Ai-je tort, Monsieur l'apothicaire ? direz-vous en le regardant d'un air flatteur, avec un compliment assorti sur le droit qu'il a de juger dans son propre barreau. Alors celui-ci, souriant agréablement et se rengorgeant, se donnera un air de réflexion et rendra politesse pour politesse. J'avais fait, dira-t-il, les mêmes observations et j'avoue que j'en ai bien ri.

CHAPITRE XV

Politique des médecins avec les malades.

La fortune du médecin dépend de ruses continuelles. — Si la médecine est une guerre des médecins entre eux, avec les malades elle n'est que ruses.

Un médecin qui va s'initier dans la pratique doit se regarder comme un acteur qui va jouer un personnage difficile sur un grand théâtre. Il faut que son esprit se plie et se replie de mille façons afin de plaire par ses propos, si ce n'est par sa figure : celle-ci doit cependant être grave, quelquefois même enjouée, compatissante, douce, polie, brusque, farouche, indulgente, sévère, suivant les circonstances. Si, dans le temps qu'il ne s'agit que d'amuser vos malades, il leur prend envie de se plaindre et de parler de maux et de remèdes, que votre médecine rentre dans sa coquille comme un limaçon : plus de gaieté, plus d'air riant, plus de saillies ; que la gravité répande son triste nuage sur votre physionomie et en éclipse tout l'esprit. Rien ne marque tant l'intérêt qu'on prend à la maladie que de changer tout à coup de visage et de paraître comme stupide et hébété.

Il faut une attention, une adresse, une astuce continuelles pour s'introduire chez les malades et se les conserver. Ce bonheur est un mets rare pour les jeunes médecins : heureusement, ils n'en sont pas si friands que les vieux. Les jeunes médecins sont même honteux de recevoir de l'argent, les vieux de n'en pas recevoir.

Politique des jeunes médecins. — Dans les premiers temps de votre pratique et jusqu'à ce que vous ayez le bonheur de percer par d'autres intrigues, suppléez au défaut de mérite, comme de votre mauvaise fortune, par une assiduité excessive auprès de vos malades, faites-leur de fréquentes et longues visites, en sorte que vous sembliez les veiller et être leur garde. Joignez à cette assiduité extrême une apparence d'examen et d'attention à tout ce qui regarde vos malades, même sans être capable de rien comprendre. Relevez donc toujours la grandeur de la maladie : d'une mouche faites un éléphant ; baptisez-la aussi de quelque nom que ce soit, parlez-en hardiment, sans jamais paraître embarrassé. Si quelques-uns de vos malades succombent, loin qu'on en mette rien sur votre compte, on ne laissera pas que de vous louer, on vous exaltera sur vos soins, sur vos attentions ; on dira : il n'y a rien à reprocher au médecin, il a fait tout ce qu'il a pu : le mal était insur-

montable, et surtout si le malade laisse une bonne succession à des gens, comme de coutume, avides de la recueillir.

L'air important, propre aux vieillards, ne sied pas aux jeunes médecins. — Pour se faire désirer de ses malades, et les laisser longtemps souffrir et soupirer après l'instant de voir le médecin, pour parler haut et faire l'important, il faut être parvenu à une haute réputation, être accrédité, vieux et déjà riche : car, dans la jeunesse, il faut ramper et n'avoir que les opinions à la mode. On ne saurait montrer trop de douceur tant avec les malades qu'avec les médecins. L'âge seul donne le droit d'être dur, orgueilleux, brusque, insolent, etc.

Utilité de l'air empressé. — Quoique vous n'ayez aucun malade, qu'on vous voie dès le matin courir les rues et toujours d'un air empressé. On dira : voilà un médecin bien occupé, il n'y a presque pas de moment qu'on ne le rencontre dans quelque quartier de la ville. Etes-vous prié à dîner ? Faites-vous attendre et sortez au dessert. Qu'on vous demande de la part de quelque duchesse ou de quelque baron. Êtes-vous au logis, ce n'est que pour les consultants ; si vous dormez, vous êtes en affaire, vous sortez, vous rentrez dans la minute, vous êtes toujours en l'air. Après avoir expédié vos consultations domestiques, réelles ou supposées, sortez, faites mettre les chevaux au carrosse, l'exercice est bon pour tous les animaux.

Nécessité d'un extérieur apparent. — Votre maison doit annoncer un homme aisé. Porte cochère, belle façade, beaux appartements bien meublés, un équipage, une bibliothèque de parade qui n'oblige pas à lire, une femme à soi, car il faut qu'un médecin se marie ; il est juste qu'il rende au public quelques hommes pour ceux qu'il lui enlève : certains petits secrets d'ailleurs l'exigent. Tout cela est nécessaire à qui veut se donner pour médecin, du moins dans les villes de cour, où pour faire fortune le premier pas est de commencer par se ruiner. Appliquer ainsi son fonds au luxe, c'est le placer au dernier cinq : tel qui n'eût donné que vingt sols pour un avis, donnera cinq ou six francs pour la haute lice. S'habiller simplement et marcher sans se faire traîner, c'est annoncer sa misère et le mépris du public.

Règles des visites. — A l'égard des visites, il faut voler la première fois, mais ne s'offrir jamais sans être demandé. Autrement vous vous faites un ennemi de celui qui est en possession de la victime.

Les visites qui suivent la première ne

doivent marquer ni trop ni trop peu de zèle et d'empressement. Si on fait coup sur coup, on passe pour un homme avide, à moins que l'importance du mal ou du malade ou sa volonté expresse ne l'exige.

Il faut supposer une foule de malades, dont on est nuit et jour importuné : on ne peut pas être partout à la fois, on ne peut pas suffire à l'univers, c'est l'excuse du ralentissement, voilà le point fixe.

Ne quittez pas toutes vos pratiques pour une seule : multipliez vos visites, veillez s'il le faut : mais ne perdez pas une ville pour sauver un homme.

L'essence de la médecine, c'est de gagner les malades.

— Enfin ne perdez de vue aucun moyen d'amuser ou d'éblouir les malades, c'est-à-dire ceux qui pensent avoir recours aux médecins. C'est dans l'art de s'en emparer et de se les attacher que consiste la médecine. Cet art vient d'être approfondi : passons à quelques détails non moins essentiels que les précédents.

Le médecin ne doit jamais convenir de ses fautes. —

Hippocrate, Sydenham, etc., sont des modèles de candeur qu'il ne faut pas imiter : n'avouez jamais vos fautes, sous quelque prétexte que ce soit : mille choses serviront à les couvrir, entre autres ce qui a été fait avant qu'on vous ait appelé :

1° Ainsi la *lenteur à appeler le médecin* ; 2° la *gravité des symptômes* ; 3° la *malignité des malades* est une bonne batterie. Laissez Boerhave la traiter de fable imaginée par l'ignorance des médecins. Si ce grand mot est étayé de l'expérience et de la gravité, c'est un piège auquel tout le monde se laisserait enfile. 4° Les *fautes dans l'exécution de vos ordonnances* : s'il n'y en a pas de réelles, ne laissez point que d'en trouver : si votre malade a pris quatre cuillerées de bouillon pour trois, s'il a bu du petit-lait au lieu d'orge, dites qu'il a surchargé l'estomac par le bouillon ou qu'il l'a affaibli par son petit-lait. Enfin, de quelque manière qu'il soit sorti de vos prescriptions, outrez les choses, grossissez les objets et tirez-en les raisons les plus graves de son mal-être ou de sa mort. 5° Dans la *pratique de ses confrères*, il doit en trouver, mais le champ est bien plus beau lorsqu'on a été appelé trop tard par un confrère : car à l'aspect de la moindre éruption vous pouvez soutenir en face au médecin traitant qu'il a eu tort de saigner, que ce n'était pas du petit-lait qu'il fallait comme boisson, mais de bonne eau de scorsonère, du persil, du safran, de la cannelle, de la thériaque, une bonne rôtie au vin ou d'autres drogues qui ordinai-

rement ne valent pas le diable, mais qui sont bien du goût du vulgaire. Vous rougirez peut-être de mettre en œuvre de tels conseils ? Et pourquoi ? Vous en seriez la dupe : vos confrères ne sont point gens à être en reste avec vous : croyez que tout vous sera rendu au centuple et que vous ménageriez des hommes qui vous couvriraient de honte à la première occasion.

Réussir est d'un homme d'esprit, échouer est d'un sot, maxime qui doit être gravée en lettres d'or dans le cabinet d'un médecin.

Le médecin n'a d'autre guide que l'intérêt. — De l'argent ! de l'argent ! voilà le tronc de l'arbre d'Esculape. *Pete dum dolet, nam sanus solvere nolet.* C'est à ce malade-là et non au malade qu'il faut vous attacher. Les malades aiment-ils leur médecin pour lui-même ou pour la santé qu'ils en attendent ? Il est clair que le but de la médecine n'est pas de guérir, mais de réussir, c'est-à-dire de gagner de l'argent.

Le médecin doit se prêter aux sentiments de quiconque se mêle de faire le médecin. Tout le monde, jusqu'aux plus imbéciles femmelettes, se mêle de donner des conseils : il faut que le médecin ait la prudence de se prêter à tout s'il veut faire fortune, aux coutumes, aux fantaisies, aux préjugés, souvent contradictoires, de diverses personnes qui disent tout ensemble leurs sentiments sur une chose qu'elles ignorent parfaitement.

N'importe, il faut se plier à cette diversité frappante de la médecine et se rendre digne de la confiance de chacun ; voici comment :

Puissance des gens d'Église sur la vogue des médecins.

— Les ecclésiastiques ont beaucoup d'autorité sur le peuple. Il ne suffit pas de leur parler de religion et de conscience : il faut leur faire l'honneur de leur parler médecine et physique, comme à des physiciens, pour gagner leur confiance, en flattant leur amour-propre. Sont-ils malades ? Il leur faut plus de soins, plus d'attentions et des remèdes plus doux qu'aux gens du monde. Après cela n'en recevez pas d'argent, et après Dieu vous serez leur sauveur. Un médecin n'est qu'un habile marchand de paroles, qui doit savoir perdre pour gagner : soyez donc désintéressé par un raffinement d'avarice et vous vous attacherez les idoles du peuple par la reconnaissance. Ils porteront votre renommée partout où ils auront accès et dans quel coin de la terre ne l'ont-ils pas (1) ?

(1) Au XVIII^e siècle, beaucoup de médecins étaient primitivement destinés à la prêtrise, et nombreux furent ceux de nos ancêtres qui suivirent des cours de théologie avant de fréquenter ceux de la faculté de médecine. Cela avait au moins l'avantage de leur donner une forte culture générale (les *Directives philosophiques de la médecine au XVIII^e siècle*, Dr Raymond Molinéry).

Nécessité d'affecter d'avoir de la religion. — Malgré le reproche qu'on fait quelquefois à ceux qui sont dévots qu'on ne voit pas de bon médecin, crédule, et malgré la maxime uniforme de la plupart des médecins de ne se montrer que très rarement aux églises, il faut affecter d'avoir de la religion et ne jamais s'imprimer aucune tache, soit par des discours libres, soit par des ouvrages licencieux. Il faut s'attacher aux prêtres et aux directeurs célèbres : soyez l'ami de votre curé et le médecin de ses dévotes ; insinuez-vous dans les couvents ; ayez beaucoup d'égards pour tous et montrez-leur de la religion quand même vous n'en auriez pas. Si ces bons ministres veulent se mêler de médecine, soyez toujours de leur avis et ne les contredites jamais. Ils vous introduiront partout et s'armeront pour vous en toute occasion.

Ces sentiments de religion apparente n'empêchent point la jalousie : il n'en faut pas moins blâmer, décrier, condamner furtivement et supplanter les confrères, solliciter leurs places, se réjouir de la mort de leurs malades, la souhaiter, sous prétexte de casser le cou à des praticiens qui sont de vrais meurtriers. C'est le modèle dominant de l'art.

Utilité des chirurgiens. — Que les chirurgiens soient vos amis : attachez-vous les plus habiles d'entre eux ; dissimulez avec tous. Ignorez-vous la chirurgie ? Paraissez la savoir avec ceux qui l'ignorent, comme vous ; si vous la possédez, feignez toujours quelque ignorance avec les maîtres de l'art, qui véritablement doivent être les vôtres dans une partie aussi bornée dont ils ont fait leur unique application. Ménagez principalement les chirurgiens des grandes maisons ; si vous appuyez la confiance qu'on a pour eux, si vous assurez qu'ils sont capables de bons avis et en état de présider à la conduite d'une maladie, ils en chasseront les autres médecins pour vous avoir.

Des apothicaires. — Tâchez aussi de vous faire prôner par les apothicaires. A force de voir des recettes de médecins, ils savent en jouer le rôle : hardis dans la pratique des règles, qu'ils

conçoivent de travers, ils ordonnent, ils appliquent des remèdes et traitent les médecins de sots et d'ignorants. Malgré ces vérités publiées par Pope, n'écrivez et ne parlez point contre eux : vous ne dissuaderez pas le peuple des talents de certains fameux pharmaciens ; il ne comprendra jamais que des gens qui font tant de remèdes et les connaissent tous, ne pourraient pas les appliquer à propos et aussibien guérir les malades que tant de docteurs qui les ordonnent sans les connaître.

La pratique doit être conforme aux usages, aux goûts, aux préjugés. — Il ne faut point donner des remèdes aux malades qui ne les aiment point ; quand vous croiriez que la vie en dépendrait, ne vous entêtez pas à les donner.

Il est donc quelquefois nécessaire, dans les cas les plus graves, d'être spectateur oisif des mouvements et des erreurs de la nature et de se retirer sans rien ordonner, laissant le malade dans le borborygme parce qu'il est prévenu de l'inutilité des remèdes et qu'il convient de flatter ses idées.

Il en est d'autres qui sont insatiables de remèdes, lesquels n'étant jamais indifférents sont meurtriers lorsqu'ils ne conviennent pas. Alors on est mieux récompensé de suivre l'usage de ces médecins dont le papier, toujours trop court, semble plier sous le fardeau de l'ordonnance.

Ne dites pas qu'il faut vivre avec certaines incommodités, comme avec ses ennemis domestiques, que le tempérament ne se refond point : car ce langage est détesté. Les mélancoliques, les hypocondriaques, les vaporeux veulent des remèdes : les boutiques des apothicaires en sont fort pleines ; donnez-en et votre charge est faite.

La prolongation des maladies sert la fortune des médecins. — Si la guérison est prochaine, il ne tient qu'à vous de la reculer. Une petite palette de sang, dans qui n'en a pas assez ; un petit minoratif ; un grain d'émétique coulé *incognito*, et d'autres petits poisons fort en usage, vous procureront le plaisir de recommencer la cure ou de troubler peut-être une heureuse crise. Si par un coup de maître,

OUABAÏNE

CRISTALLISÉE

ÉCHANTILLONS :

SOLUBAÏNE (Solution au 1/1000 d'Ouabaine Arnaud)

COMPRIMÉS à 1/10 de milligramme

AMPOULES à 1/4 de milligramme par injections intraveineuses

AMPOULES à 1/2 milligramme par injections intramusculaires

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul'd de Port-Royal, PARIS.

CARDIOTONIQUE ENERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT
Moins toxique que les Strophantines:

ARNAUD

voyant de loin la petite vérole dans le sang, vous la noyez avant qu'elle ait le temps de paraître, de former des pustules, de crever un œil ou de défigurer un joli visage; si vous prévenez une fièvre, une dysenterie sans les laisser se manifester par la violence de leurs symptômes, on ne vous en aura aucune obligation. Les malades seront persuadés qu'ils n'auraient pas eu le mal dont vous les aurez préservés; le public n'est pas fort sensible à la médecine prophylactique.

Prudence requise pour bien pronostiquer. — Il est une infinité de maladies dont on ne connaît pas plus le cours incertain que la nature compliquée. Tel qui annonce un abcès au foie, en trouvera un au poumon ou un tout autre mal. Nommez donc plutôt un grand nombre de parties qu'une seule, dites: tout est ici entrepris; ces douleurs, ces angoisses, ces anxiétés sont trop continues, trop terribles pour ne pas reconnaître une foule de causes: les reins, la vessie, le foie, l'estomac, les intestins, tout est étranglé, irrité, attaqué, rien ne passe, la nature n'agit plus, elle est insensible, etc... Sages et réservés dans vos réponses et vos pronostics, enveloppez-vous dans le manteau des complications qui frappent les yeux.

Il faut être ferme dans ses réponses. — Point de *mais*, point de *si*, etc... Songez que toute proposition conditionnelle est la marque, ou du moins regardée comme telle, d'un esprit incertain et sans vues. On dira que vous baissez, que vous vacillez, que vous avez perdu la tête. Il faut toujours dire la même chose et soutenir plutôt ses erreurs (que peut-être le cornet du destin réparera) que de se couper honteusement soi-même. Si vous dites des choses opposées, que ce soit à différentes personnes et souvenez-vous toujours de ce que vous aurez dit à des mêmes questionneurs, de sorte que si vous avez tort avec l'un, vous ayez raison avec l'autre.

De deux malades, celui que vous condamnerez à mort reprendra vie et celui dont vous aurez juré la guérison mourra, comme pour faire enrager. Qu'il y ait une double corde à votre arc, c'est dire un double sens, une amphibologie dans vos réponses comme dans celles des sibylles ou des oracles. Si une prédiction fatale s'accomplit, on pourra vous pardonner votre habileté sévère, mais que si vous vous êtes trompé, une seule erreur vous enlèvera tout le fruit de votre art: en vain vous aurez rencontré cent fois juste, on n'oubliera jamais que tel, que vous aviez condamné, en a rappelé et que le mal que vous aviez cru léger est devenu mortel.

Explications et réflexions sur la mort des malades. —

Avant que d'entrer chez votre malade, informez-vous au voisinage si par hasard il ne serait pas mort depuis la dernière visite. Si vous apprenez que oui, alors, sans paraître étonné, dites: « Je l'avais bien prévu, je n'aurais pas même cru qu'il eût été si loin. Le pauvre homme a bien souffert, il avait une maladie fort compliquée, le tempérament ruiné: on avait trop tardé de m'appeler »; finissez par dire qu'« enfin il faut que tout le monde paye le tribut, grands et petits », et avec Horace: *Pallida mors æquo pulsat pede pauperum tabernas, regumque turres.*

CHAPITRE XVIII

Conclusions.

Voilà les malades parvenus à leur destinée. Le médecin les a conduits au précipice: c'est une des fins principales de l'art; il importe de quitter ce monde en règle: l'art en fournit les moyens, et c'est ce qui fait dire des médecins qu'ils sont des hommes payés pour amuser les malades jusqu'à ce que la nature les guérisse ou que leur art les tue.

La médecine est comme une marchandise dont tout le monde a besoin et que personne ne connaît: aussi le ton hardi, décisif, imposant, la fraude, le mystère, le charlatanisme et toutes les iniquités qui l'accompagnent sont la base du commerce. Ceux qui vendent de mauvaises marchandises sont bientôt abandonnés; mais la médecine a un sort tout à fait différent. Ce n'est presque jamais sur la foi des connaisseurs qu'on choisit le marchand, c'est à-dire le médecin, c'est sur la foi du public qui ne connaît ni l'art ni l'artiste,

GYNÉCOLOGIE OVULES "MAGIDA"

RADIOACTIFS . . . Sels d'Urane

DÉCONGESTIONNANTS Glycérine à 30°

ALCALINISANTS . . . Hydrate d'Alumine

ANTISEPTIQUES . . . SO₄Ca, SO₄Zn, Argyrol

En injection préalable: 1 paquet de Poudre MAGIDA

LABORATOIRES BESNARD, 56, R. des Dames, PARIS
et tous Commissionnaires

ANTI-GONO, STREPTO, STAPHYLO

LABORATOIRES AMIDO. - A. BEAUGONIN, Pharmacien, 4, place des Vosges, PARIS, 4

PRODUITS	INDICATIONS	FORMES
AMIDAL (Amidon paraffiné et Ferments lactiques)	ENTÉRITES DIARRHÉES DYSENTERIE	Poudre Comprimés Cachets
BACKERINE (Ferments et Sels de magnésie)	ÉPITHÉLIOMAS CARCINOMES SARCOMES	Ampoules Cachets Dragées
GÉNÉSÉRINE (Poloŋovski et Nitzberg)	DYSPEPSIE HYPOACIDE SYNDROME SOLAIRE TACHYCARDIE	Dragées Granules Gouttes Ampoules
GÉNATROPINE (Poloŋovski et Nitzberg)	DOULEURS ABDOMINALES TROUBLES SYMPATHIQUES DYSPEPSIE HYPERACIDE	Gouttes Granules Ampoules
GÉNOSTRYCHNINE (Poloŋovski et Nitzberg)	PARALYSIES ASTHÉNIE NEURASTHÉNIE	Granules Ampoules
GÉNOSCOPOLAMINE (Poloŋovski et Nitzberg)	ÉTATS PARKINSONIENS SYNDROMES POST-ENCEPHALITIQUES ANESTHÉSIE CHIRURGICALE	Gouttes Granules Ampoules
GENHYOSCYAMINE (Poloŋovski et Nitzberg)	SPASMES DIGESTIFS ENCEPHALITES TREMBLEMENTS DIVERS	Gouttes Granules Ampoules
VITAMYL (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

c'est-à-dire qui ne connaît pas plus le marchand que la marchandise.

Il ne s'agit que de jargonner, de politiquer, d'en imposer, — et surtout de vous envelopper dans le vénérablement ridicule manteau de l'expérience, de la gravité et de la divination. Ne vous mêlez pas d'écrire ni de prendre ce vilain métier d'auteur, auquel il n'y a que du temps à perdre et rien à gagner. N'écrivez que des ordonnances : voilà le grand œuvre ou la pierre philosophale du médecin. Avez-vous un grand nombre de livres curieux ou utiles ? Renfermez-les précieusement afin de n'être pas plus soupçonnés de lire que d'écrire. Les décisions d'un médecin sot et grave sont des axiomes et des sentences.

Muni de ces dehors imposants, soyez fourbe, bas, rampant, charlatan, vous n'en ferez fortune qu'avec plus de certitude et de félicité : c'est une leçon semblable à celle que donne un père à son fils dans la satire de Boileau :

Endurcis-toi le cœur, sois Arabe, corsaire,
Injuste, violent, sans foi, double, faussaire.

VIII

Dans la seconde partie de son ouvrage, il est vrai, l'auteur, défaisant sérieusement, à l'exemple de *Pénélope*, la toile qu'il a ourdie ironiquement dans la première, montre les médecins tels qu'ils devraient être et fait briller dans l'homme de mérite et l'honnête homme les qualités requises pour former un bon médecin.

Mais il faut croire que l'auteur a eu ici une vision prophétique. Recopier sa description serait en effet tracer le portrait de nos confrères tourangeaux, savants, charitables, passionnés pour leur profession et non jaloux. Leur modestie rougirait de voir leur portrait ainsi exposé en public : qu'il leur suffise de savoir pour leur consolation, s'ils ont eu la patience de lire jusqu'au bout les lignes précédentes, que sur bien des points ils ne sont pas inférieurs à leurs ancêtres : à parcourir ces trois chapitres des *Caractères des Médecins* ils auront même l'impression reconfortante qu'ils leur sont souvent supérieurs.

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.

ÉDITIONS ARNETTE :

Considérations sur le Cancer de la bande et de la cavité ventriculaire du larynx, par le docteur Albert VALAT.

ÉDITIONS DOIN :

Gynécologie, par le docteur E. DOUAY (38 figures dans le texte). Prix : 12 francs.

ÉDITIONS HACHETTE :

La Chirurgie, par le docteur Henri BOUQUET.

ÉDITIONS MALOINE :

Les Formes cliniques de la Tuberculose pulmonaire, par L. BARD.

ÉDITIONS VIGOT FRÈRES :

Coprologie clinique : exploration, séméiologie et diagnostic coprologique (avec 7 figures et 6 planches en couleur ; préface du docteur Bensaude, médecin de l'hôpital Saint-Antoine), par José Maria ROSELL et Jean CAMBIÈS.

ÉCHOS ET NOUVELLES

Syndicat des Chirugiens français.

L'assemblée générale d'octobre réunissait des membres très nombreux en raison de l'importance de l'ordre du jour.

Le docteur Rénon, secrétaire général, se félicite d'abord de la marche ascendante du syndicat, qui compte à l'heure actuelle plus de cinq cents membres.

Il demande à l'assemblée de décider si le Groupement des Syndicats de Spécialistes doit continuer, en dehors et à côté des syndicats de médecins généraux, à défendre les intérêts particuliers des médecins spécialisés : Oui, à l'unanimité.

On discute alors le rapport de la commission sur la dichotomie.

Les docteurs Veau, Témoin, Schwartz, Hartmann, Okynczic flétrissent en termes éloquents cette pratique, hélas ! trop répandue, dont ils demandent la condamnation pure et simple.

Aucune voix ne s'élève pour la défendre, mais les modérés avec Rénon, Baumgartner déclarent que la dichotomie est devenue trop habituelle pour être ainsi tout à coup supprimée : ce qu'il faut atteindre, dans l'acte, c'est sa clandestinité. Il faut, dit Lecène, attendre que l'opinion publique ait été saisie et ait rendu son verdict.

Aussi, estimant que la légitimité d'honoraires pour le médecin n'est pas en cause, l'assemblée vote à l'unanimité la formule suivante :

« Le S. C. F. déclare que le partage clandestin des honoraires entre chirurgien et médecin est une pratique complètement immorale. »

Dans la question assurances sociales, ce qui prime tout pour le chirurgien, c'est d'obtenir le rejet de l'amendement Dron.

Des démarches seront entreprises près de la commission de la Chambre pour obtenir à l'hôpital le paiement d'honoraires :

1° D'après un contrat passé entre chaque commission hospitalière et le Syndicat des Chirurgiens français ;

2° D'après un tarif minimum, non limitatif (un plancher, pas de plafond) ;

3° Par entente directe entre le chirurgien et le client, sans interposition d'un tiers.

Les deux premiers paragraphes sont votés à l'unanimité, le troisième à l'unanimité moins 2 voix.

On termine par la discussion du rapport sur la nomination au concours des chirurgiens dans les villes de province qui ne sont pas centres d'enseignement.

Sont approuvées les sages conclusions, si bien étudiées, du secrétaire général.

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

Dichotomy or not ?

On ne dichotomise plus en Amérique, il y a *prohibition* et, nous dit un chirurgien de Californie cité par Veau, « la hon-teuse pratique, si elle persiste encore, ne sort plus des ruelles et des bas-fonds ».

Vérité au delà de l'Atlantique, erreur en deçà : la dichotomie fleurit en France, des illustres la pratiquent sans vergogne, la surenchère est partout. Ecoutez la statistique dressée par Rénon (de Niort nous vient la lumière) :

20 % des chirurgiens « avouent » une ristourne de 25 %, 30 %, une ristourne de 33, 25 % de 50 et plus ; 15 % ne répondent pas, ils font le 60, le 80 sans doute.

Quelques-uns seuls résistent, des vétérans surtout, « Témoin » d'un autre âge : Vertu, tu n'es qu'un nom !

Mais voici que la question, discutée entre chirurgiens d'abord, doit être soumise au grand public ensuite.

Tout haut, c'est la condamnation unanime ; tout bas, cela continue.

De quoi demain sera-t-il fait ?

Que donnera le traitement par la Lumière ?

La dichotomie cessera-t-elle d'être pour le chirurgien le *o be or not to be* ?

That is the question.

Voire, dit :

PANURGE.

XXXVI^e congrès français de chirurgie (octobre 1927).

Ce congrès s'est déroulé, du 3 au 8 octobre, avec le cérémonial accoutumé, devant une assistance de chirurgiens français et étrangers plus nombreuse que jamais, sous la présidence du professeur Bégouin (de Bordeaux), qui avait pris

pour thème de son discours inaugural : *La Collaboration de la Chirurgie moderne et du Laboratoire*, et rappelé très heureusement que la chirurgie aseptique était née tout entière du laboratoire même de Pasteur.

Trois questions fort intéressantes étaient à l'ordre du jour :

1^{re} question : *Péricolites et Epiplôites* [rapporteurs : docteurs Lardennois (de Paris), Silhol (de Marseille)].

Devant une question aussi complexe, ceux-ci s'étaient partagé la tâche, ce qui, en raison des connexions étroites des deux affections, n'était pas sans quelques inconvénients.

Tous deux ont réussi brillamment dans leur tâche difficile : Silhol, en élève de Walther, copieusement documenté ; Lardennois, en clinicien très averti des difficultés d'un sujet qu'il connaît mieux que personne en raison de sa pratique étendue.

Après avoir minutieusement décrit les lésions congénitales, les brides de Lane, Lardennois, très applaudi, nous fait comprendre les différents stades d'adhérences inflammatoires, accolements, brides véritables, et nous met en présence de toute la complexité de la symptomatologie des péricolites avec les graves erreurs de traitement qui en découlent, gastrectomie même.

Le traitement d'élection est la péricololyse ; exceptionnellement on sera contraint à la cœcosigmoidostomie ou à la colectomie.

Pauchet, Lambret, pourtant grands spécialistes de la colectomie, confirment ces sages conclusions.

Un peu d'animation est jeté dans le débat par Oltramare (de Genève), qui vient nier l'appendicite chronique. Walther proteste, tout en reconnaissant que le mot est mauvais et que la question actuellement discutée doit justement avoir pour résultat de rectifier certains diagnostics trop faciles.

A signaler encore des essais intéressants de reconstitution de la valvule de Bauhin, de nombreuses communications pleines de faits nouveaux et instructifs.

2^e question : *Le drainage en chirurgie abdominale* (rapporteurs : MM. Cadenat et Patel).

Il s'agissait ici d'une sorte de referendum de l'opinion chirurgicale sur le drainage.

Disons tout de suite que tous les orateurs sont d'accord :

1° Pour pratiquer l'exérèse de l'organe enflammé ;

2° Pour drainer si le péritoine paraît sérieusement contaminé, si la péritonisation ne peut être qu'incomplète.

Le Mickulicz reste « la suprême ressource » ; ses méfaits paraissent illusoires, il faut savoir en user, mais n'en pas abuser.

L'auteur de ces lignes a lui-même attiré l'attention sur l'intérêt, dans des cas bien déterminés, du Mickulicz vaginal.

3^e question : *La sympathectomie dans les affections du membre inférieur* (rapporteurs : Leriche, le créateur de la méthode ; Robineau, son adepte le plus documenté).

Ici, il s'agit d'une question encore à l'étude et Leriche nous a mis très justement en garde contre les emballements inconsiderés conduisant à des déceptions parfois injustifiées.

Robineau insiste, à son tour, sur l'inconstance des résultats éloignés et montre que les succès ont été surtout la règle dans la maladie de Raynaud et les ulcères trophiques.

A signaler encore la très intéressante séance de *Dessins animés de la colectomie* par Pauchet.

Président du prochain congrès : le professeur Gosset ; vice-président : le docteur Tixier (de Lyon).

A l'étude : *Rachianesthésie* ; *Résultats éloignés de la chirurgie de l'ulcère duodénal* ; *De la trépanation dans les traumatismes crâniens*.

D^r L. LAPEYRE.

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

TIODINE COGNET

PILULES-AMPOULES
ARMINGEAT, 3 C^{ie} 43, Rue de Saintonge, - PARIS (3^e)

A PROPOS DES ÉRUPTIONS INTERTRIGINEUSES

Par le Docteur JACQUES MÉTADIER (de Tours).

J'ai lu avec le plus grand intérêt les intéressants articles du professeur Bodin (de Rennes) et du docteur Carle (de Lyon).

Si je me permets d'ajouter très modestement un mot à ce qu'ont déjà dit ces deux maîtres, c'est que j'ai à signaler une véritable nouveauté thérapeutique, qui justement réussit très bien dans toutes les affections intertrigineuses : il s'agit des sels de titane.

Ceux-ci sont doués d'une action antiseptique et antifermentescible absolument remarquable.

Il y aurait beaucoup de choses à dire à leur sujet, mais j'en laisse le soin à d'autres plus qualifiés que moi. Je me borne simplement à ajouter après les excellentes formules

de pommades ou pâtes au goudron préconisées par le professeur Bodin et le docteur Carle, une pommade lanolinée, contenant 30 % de sels de titane (20 d'oxyde, 5 de borate, 5 de salicylate).

Cette pommade est au moins aussi active que celles à base de goudron, et présente l'avantage de n'avoir aucune odeur désagréable et de n'être pas salissante.

Malheureusement, les sels de titane en question ne se trouvent pas dans le commerce pharmaceutique, mais je me tiens à la disposition de tous les confrères que la question intéresse pour leur en fournir gracieusement et leur donner tous renseignements complémentaires.

Thérapeutique pratique

Traitement des formes prolongées et des séquelles de l'encéphalite épidémique,

par le docteur SAGAZE (*Bulletin médical*, Paris, 1927, p. 500-504).

De multiples assauts thérapeutiques ont été tentés contre les formes prolongées et les séquelles de l'encéphalite épidémique, sans parler, bien entendu, du traitement symptomatique des manifestations nerveuses, de l'excitation par exemple, contre laquelle le Somnifène donne d'excellents résultats. Mais, contre l'hypertonie, contre les symptômes parkinsonniens, aucun médicament n'agit aussi bien que l'arsenic, et surtout l'arsenic organique, soit que l'on utilise les cacodylates, soit que l'on donne la préférence à l'Arsylène.

L'Arsylène se présente sous trois formes : les granules dosés à 1 centigramme d'acide allylarsinique, qui sont administrables par voie buccale et qui permettent d'instituer la méthode progressive de Fowler ; les ampoules de 2 centimètres cubes en solution glucosée, dosées à 5 centigrammes, qui sont utilisées pour les traitements d'entretien et dans les cas où on veut obtenir seulement une toni-stimulation de l'organisme, et enfin les ampoules de 5 centimètres cubes en solution glucosée dosées à 20 centigrammes, qui sont employées pour les traitements intensifs ; dans ce cas, ces ampoules peuvent être injectées en plein muscle ; elles sont absolument indolores ; dans les cas graves, on peut préférer la voie endoveineuse. MM. Culty, Schneider, Valois ont consacré à l'Arsylène leur thèse inaugurale. Après eux et comme eux, l'auteur conseille, dans les scléroses en plaques, dans les symptômes parkinsonniens, dans les séquelles de l'encéphalite épidémique, de ne pas hésiter à aller à de très hautes doses. D'après les expérimentateurs, des doses de 60 centigrammes d'acide allylarsinique, soit trois ampoules de 5 centimètres cubes d'Arsylène, ont paru ne pas provoquer le moindre signe d'intolérance, et des séries de douze et vingt-quatre injections quotidiennes ou trihebdomadaires de 5 centimètres cubes ont été toujours très

bien tolérées. Au surplus, comme le médicament ne s'accumule pas dans l'organisme, on peut, après un court intervalle de repos, refaire des séries identiques. Comme le font remarquer MM. Valois et Sacaze, les injections d'Arsylène sont toujours bien supportées et ce médicament exerce une action élective des plus rapides et des plus constantes sur l'hypertonie, le plus gênant des symptômes observés au cours des manifestations parkinsonniennes post-encéphaliques.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LIVRET-GUIDE OFFICIEL

(ÉDITION DU SERVICE D'HIVER AU 4 OCTOBRE 1927)

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans met en vente dans les principales gares de son réseau, au prix de 3 francs l'exemplaire, son livret-guide officiel illustré comprenant notamment l'horaire complet des trains au 4 octobre 1927.

Comme précédemment, ce guide est également adressé à domicile, contre l'envoi préalable de sa valeur augmentée des frais d'expédition, soit au total 4 fr. 45 pour la France et 7 fr. 20 pour l'étranger, en mandat-carte ou timbres-poste, au bureau de la publicité de la Compagnie, 1, place Valhubert, à Paris (XIII^e).

LA GRANDE MARQUE des Antiseptiques urinaires

19, Avenue de Villiers
PARIS

URASEPTINE
ROGIER

dissout et chasse l'acide urique

R. C. Seine N° 131.168

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANSPARIS-BORDEAUX OU *vice versa* EN 7 H. 1/4Trains rapides 1^{re} et 2^e classes, wagon-restaurant.

Aller. — Paris-quai d'Orsay, dép. 16 h. 40; Tours, arr. 19 h. 49; Poitiers, arr. 20 h. 51; Angoulême, arr. 22 h. 15; Bordeaux-Saint-Jean, arr. 23 h. 59.

Retour. — Bordeaux-Saint-Jean, dép. 17 heures; Angoulême, dép. 18 h. 38; Poitiers, dép. 20 h. 3; Tours, dép. 21 h. 5; Orléans, dép. 22 h. 32; Paris-quai d'Orsay, arr. 0 h. 12.

Ces trains ne circulent pas les dimanches et fêtes.

Le nombre des places étant strictement limité, tant à l'aller qu'au retour, ils prennent :

A l'aller : 1^{re} à Paris, les voyageurs effectuant un parcours simple de 200 kilomètres en 1^{re} classe et de 300 kilomètres en 2^e classe; 2^e à partir d'Orléans, les voyageurs de 1^{re} classe sans condition de parcours et ceux de 2^e classe effectuant un parcours simple de 200 kilomètres;

Au retour : les voyageurs de 1^{re} classe sans condition de parcours et ceux de 2^e classe effectuant un parcours simple de 200 kilomètres.

**CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT
ET SOUTHERN RAILWAY**

Pour se rendre en Angleterre avec le maximum de confort, avec le minimum de dépense, prendre la ligne :

PARIS-SAINT-LAZARE A LONDRES PAR DIEPPE-NEWHAVEN

Services rapides de jour et de nuit tous les jours (dimanches et fêtes compris) et toute l'année.

Trains luxueux, wagons-restaurants, voitures Pullmann.

Puissants paquebots à turbines munis de postes de T. S. F.

Entre Paris et Londres, l'itinéraire rapide le plus économique est celui qui emprunte la voie de Dieppe-Newhaven. Il est réputé comme étant celui qui offre le maximum de confort.

D'autre part, les contrées qu'il traverse sont classées parmi les plus variées et les plus pittoresques de France et d'Angleterre.

Voitures directes entre Paris-P.-L.-M. et Dieppe et *vice versa* pour les relations avec la Suisse, l'Italie, la Riviera et les Alpes françaises.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANSL'AMÉRIQUE DU SUD *via* BORDEAUX

Il est rappelé au public les facilités offertes pour les relations avec l'Amérique du Sud *via* Bordeaux.

Sur présentation d'un billet de passage des Compagnies *Sud-Atlantique* et *Chargeurs-Réunis*, conjointement avec un billet de chemin de fer pour Bordeaux, les bagages sont enregistrés directement à Paris-quai d'Orsay pour la destination définitive, après visite par la douane. L'enregistrement est fait à Paris-quai d'Orsay la veille du jour fixé pour le départ des paquebots de Bordeaux. Des dispositions spéciales sont en outre prévues pour amener les voyageurs, sans changer de voiture, jusqu'au quai d'embarquement.

Dans le sens du retour, les bagages à destination de Paris peuvent être enregistrés directement à bord du paquebot, avant son arrivée à Bordeaux. La visite de ces bagages par la douane n'a lieu qu'à la gare de Paris-quai d'Orsay, et tout est fait pour faciliter aux voyageurs le plus possible, comme à l'aller, la traversée de Bordeaux.

**CHEMINS DE FER
DE PARIS A LYON ET A LA MEDITERRANÉE**

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

UNE AGENCE DE VOYAGES MODÈLE

L'agence que les Compagnies d'Orléans et du Midi ont installée, 16, boulevard des Capucines, et que le public apprécie depuis si longtemps déjà, ne se contente plus, en donnant tous renseignements utiles relatifs aux voyages d'affaires ou de plaisir, de délivrer les billets et de louer les places à l'avance dans les trains ou autocars de ces réseaux.

Elle est devenue une exposition permanente où se succèdent sans arrêt des vues ou reproductions de matériel ancien et actuel, dioramas, eaux-fortes, estampes, dessins, peintures, photos, etc..., de costumes, paysages, scènes de mœurs, concernant la Touraine, la Bretagne, l'Auvergne, les Pyrénées, le Maroc, l'Algérie, etc..., toutes régions séduisantes accessibles par les voies du réseau d'Orléans et, le cas échéant, par celles du Midi.

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

VIN GIRARD	Iodotanniques Phosphates	ADULTES : 2 verres à madère par jour. ENFANTS : 2 à 4 cuillerées à bouche.
SIROP GIRARD	Scrofule LYMPHATISME Rachitisme	MÉDECINE INFANTILE : 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge.
GRANULÉ GIRARD	ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES Faiblesse Générale	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour. ENFANTS : 1 à 2 cuill. à café
BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée	ANÉMIE CÉRÉBRALE Névralgies VERTIGES - EXCÈS	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.
NUCLÉO-FER Pilules à 0.10 nucléinate de fer	ANÉMIE NERVEUSE CHLOROSE	ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
LAXOPEPTINE Laxatif pour enfants	ÉVITE LES VOMISSEMENTS Combat la Constipation	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
CASÉOLINE Poudre antiseptique insoluble	ABSORBE les GAZ Désodorise l'Épiderme BROMHYDROSES	Demander la Notice spéciale.
FLORÉINE Crème de toilette	AFFECTIONS légères DE L'ÉPIDERME	Onctions matin et soir.

R. C. Seine : 32.028

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.



Le Rabelais de Chinon, par Delacroix.

LES GAZETTES MÉDICALES

Centre — Bretagne — Ouest et Sud-Ouest — Paris

SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE

COLLABORATEURS :

CAILLET (Amboise) - Ph. DALLY (Paris) - DUVERNEY (Paris)

Lionel LANDRY (Paris) - MABIN (Malesroit) - MARC-HENRY (Paris)

NEUMANN (Bayonne) - Léon PÉRIN (Paris) - J.-M. ROUGÉ (Tours).

VOYAGES EN TOURAINE INCONNUE ⁽¹⁾

(Impressions et Souvenirs)

Par J.-M. ROUGÉ.

(Suite.)

LE PAYS DE LIGUEIL

Vallées d'Esves, Estrigueil et Ligoire.

L'Esves, rivière tourangelles, est très peu connue. Jadis, elle s'appelait *Eyve* (2).

Elle eût pu se nommer *Esves*, *Eve*, *Edre* (3); ces expressions signifient eau courante.

L'Esves, en effet, reçoit toutes les eaux des côtes séparant, dans le Lochois, le bassin de l'Indre du bassin de la Creuse.

Autrefois, la rivière prenait naissance au pré Bouillard, non loin de Barbeneuve. Alors, deux « courances », l'une venant de Gêneau, l'étang jadis pétrifiant, l'autre de Chillé, fluaient à l'Esves.

Aujourd'hui, la rivière naît de ces deux « courances », au lieu dit Girodet.

La fontaine Saint-Martin, puis la fontaine Rouge alimentent ensuite l'eau que la légende poétise.

Suivant un vieux dire, fontaine Saint-Martin et fontaine Rouge jaillirent sur la prière du thaumaturge : un des bœufs que gardait saint Martin, d'un coup de corne, fit sourdre un « fontenage ».

Les « fontaines Rouges », au centre d'un cordon d'aulnes, forment un bassin d'où l'eau, par un ruis-

selet, coule dans l'Esves, sous la butte des Brandelles. La rivière, ici, vire à gauche, chante sous la roue moussue du moulin Nouet et baigne les derniers murs d'un vieux moutier.

A ce monastère dépendant de Méobec (Indre) et détruit avant la Révolution, le bourg d'Esves doit l'existence. Deux tours et quelques pierres attestent le passé.

L'église, à l'extérieur, présente des traces de petit appareil. Son clocher était fortifié. Intérieurement, le sanctuaire de l'ancien prieuré possède deux stalles sculptées, un autel et son rétable (1), classés monuments historiques (2), grâce à l'appui du comité tourangeau « Sites et Monuments ». La « gloire » du rétable et les deux crédences, les motifs de gauche et de droite (*l'Annonciation* et *la Visitation*) sont des pièces fort curieuses. Dans cette église se trouvent les dalles funéraires des de Quinemont et de J. Christophe de Grelet de Plaisance. Cette vieille expression française : « plaisance », peut s'employer encore quand, de la route de Ferrière, on regarde le val d'Esves. Le paysage est là, riant ou sévère, mais toujours plaisant. On a l'intuition qu'un moutier s'élevait entre les deux collines.

L'aspect de la contrée a peu changé, sans doute,

(1) Reproduction du texte et des photos et traduction interdites pour la France et l'étranger.

(2) Charte de 1291 : « Moulin d'Espigny... Le lundy d'avant la Saint-Denis 1291... » Inventaire des titres du doyenné de Saint-Martin. Archives d'Indre-et-Loire, manuscrit n° 415 G.

(3) Dans les Flandres, et notamment à Liège, on dit *Aiwe* pour eau ; notre mot *évier* vient du mot *ève*, eau.

(1) Cette « pièce » fut exposée en 1873 à Tours et figure au catalogue de l'exposition rétrospective d'objets d'art sous le numéro 1690 avec cette mention : « Église d'Esves-le-Moutier, Devant d'autel du xv^e siècle, provenant de l'église des Carmes ; redoré par Lebrun. » En réalité, ce rétable provient de l'ancienne église de Saint-Saturnin.

(2) L'arrêté du classement des stalles, de l'autel et du rétable est du 12 mars 1907.

depuis cinq siècles. Toujours, sur les côtes, des bois montent, et le clocher d'Esves, avec ses quatre échauguettes, regarde la butte des Brandelles.

A droite, après la Cave, la Houssière, qui appartient aux de Quinemont-Varennes, les Chauvelinières, la Hurbalière et Touchelet bordent le coteau séparant l'Esves de l'Estrigueil. Sur la gauche tourne le moulin de la Roche. Près de là, l'étang Gargeau (Jean Gargeau était, en 1347, chanoine de Saint-Martin de Tours) écoule son trop-plein dans l'Esves. Vers Touchelet, sur la rive droite de l'Esves, un vieux chemin aboutit. Courant au flanc de la butte de la Roche-Berthault, il domine la vallée et le pays d'entour. Le prendre, c'est suivre un guide. Avec lui, on découvre la sapinière et les falaises de la Devaudière, Piégu et les « Patins de Gargantua ». A Piégu (nom indiquant un péage), jadis importante commanderie de l'ordre de Malte, il reste une partie d'un logis où subsistent quelques croisillons et une belle cheminée.

De Piégu, on embrasse une vue circulaire. Au-dessus des coteaux, certains châteaux forts, par des signaux à feu, rarement employés cependant, communiquaient. Ainsi faisaient, pour le pays qui nous occupe, le donjon de Loches avec le château féodal de Bagneux, par Mauvières, Fretay, Varennes, Chêne-du-Guet, la Roche-Berthault, Vou, Roche-de-Gennes, la Garde, les Rabottes et Bournan. Piégu, répondant à ce réseau de signaux par la Roche-de-Gennes, correspondait à l'important château de Betz. Sous Piégu, il y avait, jadis, un vaste étang, dont ceux de Gargeau, des Babinières et du Petit-Moulin sont les indices.

De la fosse des Babinières sort un petit ruisseau : le ruisseau de l'Etang. Il baigne la terre des Repenelières, au-dessous du château de ce nom, et se jette en l'Esves aux ponts de Vaux, ainsi nommés, sans doute, parce qu'ils réunissent le val d'Esves à celui d'Estrigueil.

Sous cette passerelle formée de larges dalles, l'Esves vient s'étirer à l'ombre d'aulnes épais. Le paysage est plein de contrastes heureux. A gauche, c'est le « Petit-Moulin », ses bois, son étang et son ruisseau ; à droite, une butte aride.

Au milieu du vallon, la rivière poursuit son cours, qu'entrave le moulin Pothier ou « moulin de la Roche-Nazon » (1). Dans la prairie, l'Estrigueil, au lieu dit « les Prés-Fonds », s'unit à l'Esves devant les Lauderiers.

On confond encore, parfois, l'Esves avec l'Estrigueil. Ce ruisseau a 3 kilomètres de cours et l'Esves

est longue de 40 kilomètres. L'erreur faite par quelques géographes provient, sans doute, de l'angle formé par la réunion de l'Estrigueil à l'Esves, angle semblant donner à l'Estrigueil l'importance qui revient à l'Esves. Sur l'atlas cadastral d'Indre-et-Loire de 1835, dans le canton de Ligueil, des Prés-Fonds (1) au moulin d'Edemaine, l'Esves s'appelle Estrigueil. Au contraire, dans le canton de la Haye-Descartes, la rivière reprend son nom d'Esves... Cette erreur, commise en 1835, n'en était sans doute pas une avant l'an mil. En effet, entre le moulin Vachereau et les Foulons, il existe des fossés très larges indiquant un ancien lit. Il y avait aussi des marais dans toute la contrée, de la Touche à Hameaux. Aujourd'hui, comme le dit le docteur Louis Dubreuil-Chambardel, « une seule rivière coule dans la plaine de Ligueil à partir de Prés-Fonds, on doit la nommer l'Esves (2) ».

L'Estrigueil prenait jadis naissance au-dessous de fosse Laureste. Ce nom est ironique, car l'eau n'y reste plus ! « La Reuil » de la Michinière et la « rouère » de Beaucé drainent les eaux du versant ouest des monticules de la Cigogne, qui, augmentées du larmoiement de petites sources, forment un mince filet. Un ruisseau court à Varennes. C'est le ruisseau des Maritons. La fontaine de Saint-Senoch grossit l'Estrigueil entre l'ancien Saint-Senoch et Varennes.

Varennes est formé d'une vingtaine de maisons groupées autour de l'église. Du haut de la côte (route de Loches), le pays qu'on découvre forme un tableau comme en aimaient peindre les Anglais au début du XIX^e siècle. En face, on entrevoit Saint-Senoch et son château moderne ; puis, au premier plan, c'est Varennes et son clocher pointu couvert d'ardoises. A droite, la vallée s'étend vers Ligueil, semée de peupliers et de noyers.

L'église Saint-Pierre de Varennes, dont l'origine est fort ancienne, possède un petit porche sous lequel on trouva des sarcophages qui furent brisés. Un autel y est dédié à saint Clair, qui est invoqué pour « faire voir clair ».

Jean de Quinemont, seigneur de Varennes, fit édifier la charpente de l'église, autour de laquelle se trouvait un cimetière désaffecté en 1890. Le clocher

(1) Sur l'atlas cadastral d'Indre-et-Loire (de 1835), des Prés-Fonds à sa source, l'Esves porte bien son vrai nom. On ne s'explique pas que, sur cet atlas, l'Esves se nomme ensuite Estrigueil, pour redevenir l'Esves. Cette erreur est peut-être due aux dires traditionnels encore exprimés à Ligueil et suivant lesquels l'Estrigueil se jetait dans l'Esves en aval des prés Châles. Mais, alors, où coulait l'Esves ?

(2) L. DUBREUIL-CHAMBARDEL, la Rivière de Ligueil (Bulletin IV, 1901, Société archéologique de Touraine).

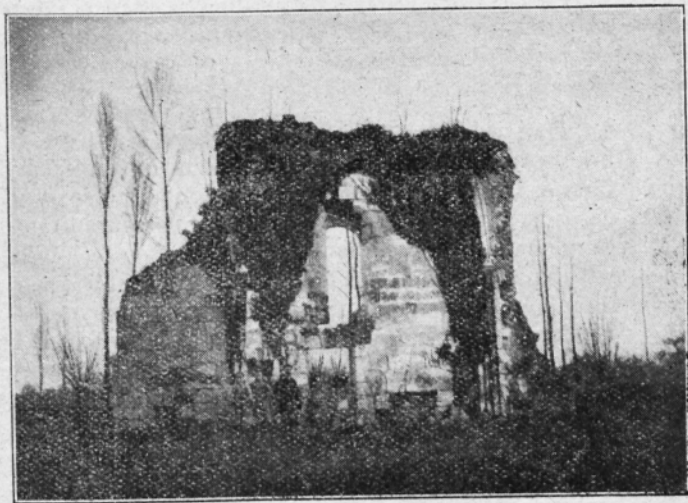


TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS

FARINES MALTÉES JAMMET

ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, etc.
CÉRÉALES JAMMET pour Décotions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, M^{re} JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

a été refait de 1849 à 1850. L'ancien clocher contenait deux cloches, l'une de 1594 qui fut refondue en 1793; l'autre datait de 1490. « On la sonnait contre les orages. »



SAINT-SENOCH. — Ruines de l'église.
Photo Georges Subert.

Sur le territoire de Varennes, M. A. Renard a découvert quatre stations préhistoriques :

1° Vallées de Saint-Senoch, à 400 mètres à l'est du bourg de Varennes;

2° La Rocherie, sur la rive droite de l'Estrigueil, à un kilomètre à l'ouest-nord-ouest du bourg de Varennes;

3° La Boudonnière;

4° Le plateau des Catuères.

Près de Varennes se trouvait déjà la station de Fosse-Laureste (1).

Saint-Senoch, devant Varennes, sur la rive gauche de l'Estrigueil, formait, avant 1793, une paroisse. De l'église, il demeure une partie du chœur. C'est une ruine enlierreée. Elle accuse le XIII^e siècle. Un saint ermite, Senoch ou Senoc, dont les reliques se trouvaient, à la Révolution, dans l'église Saint-Ours de Loches, suivant une tradition, serait venu, au voisinage d'une voie romaine, habiter un oratoire délaissé par saint Martin.

Après avoir tourné le moulin de Saint-Senoch et celui de la Chaussée, l'Estrigueil fuit très resserrée. Elle traverse des champs sablonneux. De-ci, de-là, vers la Rocherie, aux Sables, et plus particulièrement au Sablonnet, on aperçoit, formées de sable grisâtre, des falaises, dans lesquelles les martinets creusent leur nid, chaque printemps.

Ayant traversé quelques sapins, où, paraît-il, on trouva jadis la forte somme en vieille monnaie trébuchante, nous sommes à Ciran, dénommé la Latte, on n'a jamais su pourquoi.

Entrevue du Chêne du « Guette », la vallée de l'Estrigueil, très élargie après Varennes, semble, vers l'ouest, se confondre avec celle de l'Esves.

Cette dernière, elle-même, paraît agrandie; et les côtes de la Ligoire, au delà de Ligueil, s'unissent pour ne faire qu'un horizon, sur la droite, lorsque le fond du tableau est formé par les collines de la Creuse.

Du point culminant où, autrefois, un vaste chêne guettait de loin tout venant, la vue est vaste et d'aspect varié.

On aperçoit de vieux fiefs montrant près les noyers ronds ou les ormes élancés : ici, un pignon ; là, une « fuye » ; plus loin, un pavillon coiffé de tuiles. Le Rocheron et la Roche-Nazon flanquent la Roche-Berthault. Ciran, au ras de l'eau, pointe le mince clocher de son église. Rien de très curieux ne retient à Ciran. L'église a toute une cœtière en petit appareil (1). L'autre cœtière est faite de pierres tombales, dont quelques-unes gardent des inscriptions à demi effacées. Des peintures extérieures au chevet, une vieille cloche à laquelle on accède par une échelle de fer, sur le toit de l'église, sont les seuls attraits du lieu.

Devant Ciran, la Roche-Berthault dessine son pignon et ses deux tourelles de formés et de hauteur inégales. C'est un vieil aire devenu, par suite du temps, un riant castel.

Du primitif château, il ne reste plus rien. Transformée assez souvent, la Roche-Berthault a son histoire écrite par un érudit tourangeau, le docteur Louis Dubreuil-Chambardel (Péricat, Tours, 1901) (2).

Reprenons, au-dessus de la Roche-Berthault, le vieux chemin d'Esves par Touchelet et, entre un calvaire élevé récemment et une ancienne borne (3), considérons la contrée. De cet endroit, on domine tout le pays de Ligueil. A droite, voilà le profil accentué de la Roche-Berthault, puis le dos de la butte du même nom. Dans le lointain, on aperçoit la silhouette des bois de la Cigogne, le Chêne-du-Guet, puis, au-dessous, le clocher de Ciran et la « montée » de Vou avec sa route qui tourne dans la côte.

En face, la Roche-de-Gennes s'avance sur une croupe tuffeuse plantée de noyers.

Par une échancrure légère, on voit le val de Ligoire et les premières pentes du plateau de Dolus. Un peu à gauche, dans les marronniers et les chênes, la Tourmelière apparaît, symétrique et blanche.

(1) L'église de Ciran est, croit-on, l'une des cinq églises bâties par saint Martin en Touraine.

(2) Apparenté à l'une des plus vieilles familles du Lochois, le docteur Louis Dubreuil-Chambardel, servent régionaliste, naquit à Marseille le 21 juin 1879. Il décéda à Tours le 6 août 1927.

(3) Sur le vieux chemin de Ligueil à Esves-le-Moutier, entre le lieu dit la Rotte aux Loups et le moulin Pottier, il existait une borne située à la limite des communes de Ligueil et de Ciran. Haute d'environ un mètre, cette borne portait, gravée dans la pierre, l'inscription SĪ MĪ OĪA. L'inscription était tournée vers Ligueil. SĪ MĪ = Sancti Martini (Saint-Martin de Ligueil), OĪA = Omnia (toutes choses). Cette borne, en 1905, fut transportée dans le parc du château des Repenelières (commune de Ciran) par M. Vénéau, propriétaire du dit château. Cette borne indiquait très probablement ici la limite territoriale des biens de la baronnie Saint-Martin de Ligueil.

(1) Fide docteur L. Dubreuil-Chambardel (Bull. Soc. Anthr., 1926, n° 1, 2, 3, p. 41 et 42).

CHRONIQUE

Par LIONEL LANDRY.

La question de l'amateurisme est à l'ordre du jour ; elle se pose en divers domaines, et il est curieux — aussi bien que caractéristique du manque d'esprit philosophique de notre époque — qu'aucun de ceux qui l'ont traitée n'ait songé à l'examiner dans son ensemble.

Une définition serait inutile ; l'on est d'accord sur le principe, les difficultés ne commençant que lorsqu'il s'agit de passer aux applications particulières.

Il est inévitable que l'amateurisme perde du terrain à mesure que l'organisation sociale comporte une spécialisation plus grande des tâches, une difficulté croissante des technicités. Par exemple, il y a trois cents ans, les chevaux qui participaient aux courses étaient des « amateurs » : *Bierley Turk*, *Darley Arabian*, *Godolphin* servaient de monture ordinaire aux gentilshommes qui les faisaient courir ; la spécialisation, le « professionnalisme », n'apparaît que peu à peu ; encore maintenant les *military*, auxquels participent des chevaux d'armes d'officiers, sont des courses d'amateurs, cavaliers et montures. Je ne pense pas qu'aucun des chroniqueurs sportifs qui déplorent l'invasion des stades par le « professionnalisme » et l'« amateurisme marron » veuille voir appliquer le régime de l'amateurisme aux hippodromes, la preuve étant exigée que tout cheval appelé à courir gagne sa vie par ailleurs en promenant un cavalier ou en traînant un fiacre.

Lorsqu'une activité comporte une préparation intense, qu'elle exige la formation et l'entretien de qualités ou de notions particulières, elle ne peut s'exercer que si celui qui s'y consacre :

1° Y trouve son gagne-pain et ne se livre à aucune autre occupation ;

2° Possède une fortune personnelle qui lui permet de travailler pour l'honneur ;

3° Exerce une fonction peu absorbante ou comportant une préparation ou des aptitudes voisines de celles qu'exige son activité principale.

Si au contraire une activité ne comporte pas de spécialisation extrême, rien n'empêche qu'elle soit exercée, soit à titre lucratif, soit à titre honorifique, en même temps qu'une autre activité qui constitue le gagne-pain normal.

Ces divers points acquis, voyons comment la question se pose dans un certain nombre de carrières.

* *

Que la recherche philosophique doive rester travail d'amateur, cela résulte du fait qu'elle est par essence non lucrative. (Il paraît cependant qu'aux Etats-Unis des éditeurs achètent aux auteurs et vendent au public des traités d'esthétique : il est permis de soupçonner que, si cela

est vrai, cela signifie que ces ouvrages n'ont que la rubrique de commune avec les livres d'un Delacroix ou d'un Charles Lalo.) La philosophie sera donc étudiée, soit par des personnes riches, soit par des professeurs tirant leur gagne-pain de l'enseignement (Péguy a depuis longtemps fait remarquer que « professeur de philosophie » et « philosophe » ne sont pas nécessairement synonymes). Des philosophes qui marquent dans la pensée française, beaucoup appartiennent à l'enseignement ou y ont appartenu : je vois des exceptions, M. Emile Meyerson, M. Jules de Gaultier ; parmi ceux qui ont fait profession d'enseigner la philosophie, j'en vois, comme M. Lévy-Bruhl, qui ont trouvé leur voie dans un domaine différent, dont les tenants antérieurs les ont peut-être qualifiés d'« amateurs » et reçus avec défiance.

Est-il désirable que la pensée philosophique se trouve exclusivement entre les mains de professeurs ? Il ne servirait à rien de rappeler que Descartes fut un amateur, Spinoza également, qui vivait en polissant des verres de lunettes, et même Leibniz (si, comme le racontent les mauvaises langues, il tirait ses principales ressources de l'exploitation de maisons mal famées). Aujourd'hui les conditions du travail intellectuel se présentent tout autrement et la place de l'amateur dans les recherches générales tend à se restreindre de plus en plus. Peut-être faut-il le regretter. La philosophie professorale court le double danger d'attacher trop d'importance aux mots et de perdre le contact avec les choses ; elle a besoin — comme toutes les activités pures — d'être revivifiée de temps en temps par des apports de qualités peut-être inégales, mais qui l'obligent à reposer les problèmes et à sortir des formules.

Je ne pense pas qu'il ait existé de poète professionnel, gagnant sa vie à vendre, je ne dis pas des vers, mais de la poésie. Le prix dérisoire auquel tombe ce genre de production dans les boîtes des quais suffit à prouver combien l'article est peu demandé.

En littérature, un mouvement important, dont M. F. Vandérem est le porte-parole dans le *Figaro*, se dessine contre l'amateurisme. Dans le journalisme notamment, il devient de plus en plus difficile à qui n'est pas « du métier » de tenir une place (exception faite des politiciens, qui sont des bêtes noires de M. Vandérem, et auxquels il reproche alternativement de faire passer des articles non payés et de faire payer leurs articles plus que les autres en abusant de leur titre). C'est que le journalisme tend à devenir une « activité pure », selon la conception régnante dans les arts ; la forme y prend une importance capitale aux dépens du fond ; il est indispensable que le

rédauteur sache bien présenter les questions au public, et indifférent qu'il y connaisse quelque chose.

Le grand combat se livre sur le terrain du roman. M. André Gide affirme qu'il existe un « roman pur » ; je dois avouer que la notion ne m'eséduit pas, que je me passerais fort bien de la plupart des écrivains dont le métier est de pousser tous les six mois un volume jaune sur les devantures, pourvu que, de temps en temps, un homme qui ait quelque chose à dire le dise (on se rappelle avec quel plaisir j'ai salué, par exemple, la *Porte du Sauveur* du docteur Burnet). En réalité, — j'ignore si M. Vandérem admettra cette nuance — dans tout auteur de métier il y a à la fois un professionnel et un amateur, le premier alignant des lignes pour permettre au second de vivre et, lorsque l'inspiration heureuse lui fournit une donnée originale, de la passer à un éditeur sans méfiance. D'autre part, l'accueil fait à Marcel Proust du chef de son prétendu « amateurisme » devrait rendre prudents les combattants syndicalistes. Mieux vaut voir encenser (jamais pour bien longtemps) quelques médiocres que de fermer la porte à un réel talent.

J'ignore si l'amateurisme sévit sur le théâtre ; on le dit souvent ; on dit également que toutes les avenues sont gardées par des hommes de métier ligués pour évincer les concurrents. En fait, et étant donné que la plupart des œuvres théâtrales sont de caractère nettement commercial, y a-t-il inconvénient à ce qu'elles soient produites et exploitées selon des formules commerciales ?

Je crois qu'un auteur qui a réellement quelque chose à dire en trouve toujours le moyen ; la difficulté ne commence que s'il veut devenir professionnel, évincer quel qu'un des fournisseurs patentés ; mais ici la question est d'argent, non plus d'art. On commente beaucoup le cas d'un riche médecin qui fait jouer des pièces dont les uns

disent qu'elles sont mauvaises, parce que de lui, d'autres qu'elles sont l'œuvre de nègres, qu'il rémunère, je suppose, et desquels il facilite les débuts. Il a fallu notre époque et l'importance sacrée que les auteurs attachent à leur génie personnel pour qu'il leur paraisse inadmissible qu'un écrivain peu connu travaille pour le compte d'un autre (quand il est connu, il se fait trop bien payer pour s'en plaindre).

Il serait curieux d'étudier le déclin de l'amateurisme en politique. En fait, la solution aujourd'hui en vigueur est peut-être la pire qu'on puisse adopter. Réduits à un rôle de surveillance, de contrôle, de direction générale, il serait bon que les parlementaires puissent se recruter parmi les forces vives de la nation ; s'occupant du détail des affaires comme ils le font aujourd'hui, il serait désirable, quelle que soit leur origine, qu'ils conservent longtemps leur mandat pour acquérir une expérience indispensable (en même temps qu'un utile scepticisme). En fait, le recrutement est médiocre et fournit une majorité de gens sans autre aptitude qu'à l'intrigue ; par ailleurs, le caprice des électeurs les renvoie dans leurs foyers au moment où ils allaient commencer à se rendre compte des choses (les sénateurs et députés lecteurs des *Gazettes*, dont j'ai les noms sous les yeux, savent fort bien que ceci ne s'adresse à aucun d'entre eux). On peut se résigner à ce mal en pensant que notre époque est une époque de transition, comme d'ailleurs toutes les époques.

De toute manière, l'amateurisme est en régression. Le danger est que le professionnalisme risque de réserver les débouchés non pas aux mieux qualifiés, mais aux tenants de certains groupements ; il contribue en outre à accroître l'incompréhension réciproque des divers milieux sociaux, qui constitue l'un des plus graves périls contemporains.

TOUX · EMPHYSEME · ASTHME

Iodéine

(Si bromure de Codéine crist.)

MONTAGU

Calmes la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION

SIROP : 0.04 gr.
PILULES : 0.01
GOUTTES : X gr. 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005

MONTAGU, 49, Boul. de Port Royal, PARIS

LE FER



ANÉMIE CHLOROSE

DRAGÉES HECQUET

Au Bisquit-Bromure de Fer

Calment les NERFS
Sans fatiguer l'ESTOMAC
Sans produire de CONSTIPATION

MONTAGU, 49, Boulevard de Port Royal, PARIS

ANALGÉSIQUE SÉDATIF

TOUX nerveuses SCIATIQUES
NÉVRALGIES INSOMNIES
NÉVRITES COQUELUCHE

Broméine

(Si bromure de Codéine crist.)

MONTAGU

SIROP : 0.03
PILULES : 0.01
GOUTTES : X gr. 0.01
AMPOULES : 0.02

CARBOSANIS

CHARBON ORGANIQUE Purifié et tisté POUVOIR D'ADSORPTION Constant

INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES

MONTAGU, 49, Boul. de Port Royal, PARIS

Carbatropine

Carbosanis atropine

CONSTIPATION SPASMODIQUE

EUCYTOL

VIN

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

RACHITISME PRÉTUBERCULOSE

ADÉNOPATHIES — TRACHÉOBRONCHIQUES

1 à 3 Verres à liqueur par jour

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

BAUME AROMA

ODEUR AGRÉABLE

*Dérivés Salicylés Menthol Capsicum
Constituants du liniment de Roosen*

RHUMATISMES LUMBAGOS. NÉVRITES RÉVULSIF PULMONAIRE EN FRICTIONS ET APPLICATIONS

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

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



TRAITEMENT
de l'ANAPHYLAXIE
et du CHOC HÉMOCLASIQUE

PEPTONAL REMY

(Peptone de Viande fraîche totale inaltérable)

MIGRAINE - URTICAIRE - ASTHME
INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

2 Formes { Comprimés : 2 comprimés :: :: une heure avant
Granulé : 1 à 2 cuillerées à café chaque repas

Le peptone de viande fraîche totale
SEULE

déclanche et exalte la fonction
PROTÉOPÉMIQUE DU FOIE

Laboratoires
DURET & RÉMY
Asnières-Paris

REVUE DES LIVRES

SOMMAIRE. — Livres analysés par M. L. Landry : *La Science des Rêves*, par S. FREUD ; *La Schizophrénie*, par le docteur E. MINKOWSKI ; *Sur les Confins de la Vie*, par L. CHESTOV ; *La Rose de Saron*, par J. et J. THARAUD ; *L'Equivoque du Laïcisme*, par R. MAGAIGNE ; *L'Art cinématographique*, t. III ; *Charles Chaplin*, par H. POULAILLE.

Le Chemin du Bonheur, par le docteur Victor PAUCHET (analysé par Jean-Roux-Delimal). — *Sainte Thérèse d'Avila*, par J. GALZY (analysé par Ph. Dally). — *Chez nos Voisins*, par A. GERMAIN (analysé par Ph. Dally). — *Le Flâneur salarié*, par M. BÉRAUD (analysé par A. Mercier). — *Babel sans femmes*, par R. SALOMON (analysé par A. Mercier). — *Quand les cœurs battaient trop vite*, par J. DE GRANVILLIERS (analysé par M^{me} Guerrier-Lapeyre). — *Monsieur Mager assassiné*, par L. FRANK (analysé par M^{me} Guerrier-Lapeyre).

La Science des Rêves, par S. FREUD, professeur à l'université de Vienne, traduit sur la septième édition allemande par I. Meyerson, directeur adjoint du laboratoire de psychologie de la Sorbonne. — Alcan.

Un vol in-8° de 641 pages..... 50 fr.

Louons M. Ignace Meyerson de nous avoir donné cette excellente traduction d'un des plus importants ouvrages de Freud. Il y a quelque mérite, la donnée même comportant un nombre considérable de jeux de mots, d'allusions, de rapprochements, qu'il était malaisé de faire passer en français.

On ne s'attend pas à ce que je formule, à propos de ce livre, une analyse de la doctrine de Freud, ni une appréciation d'ensemble de cette doctrine. Toutefois la conception même du sujet, la manière dont il est traité, me paraît appeler quelques observations.

Tout d'abord, la doctrine freudienne soulève, méthodologiquement, une très grave objection : elle est infaillible, on ne voit pas de point où elle puisse être prise en défaut : l'auteur lui-même déclare (p. 332) qu'il n'y a pas de cercle de représentations qui ne puisse symboliser des faits et des désirs sexuels. Or, en science, une théorie n'est bonne que lorsqu'on peut envisager la possibilité de la prendre en défaut. L'argument paraît théorique : un peu de réflexion fera très vite apercevoir à quel point faible il correspond.

La théorie freudienne des rêves a pour point de départ une affirmation finaliste : le rêve sert à quelque chose ; c'est précisément une raison pour qu'on soit plus exigeant quant à l'*experimentum crucis*.

En lisant cet ouvrage, il est d'ailleurs difficile de ne pas se souvenir des travaux de Charcot et de son école, si riches, si complets en observations recueillies, il est vrai, dans un cercle limité — et que la mode fait considérer aujourd'hui comme une mythologie éclos, sous l'influence de maîtres sincères, dans la pensée de malades simulatrices ou suggestionnées. C'est peut-être l'historien qui sera le plus tenté d'être sévère pour l'œuvre freudienne, — tout en rendant justice aux éléments nouveaux qu'elle a introduits dans la psychologie que des influences anglaises tendaient à alourdir et que les *behaviouristes* auraient simplement supprimées.

Mais la difficulté primordiale — et à laquelle je ne vois pas de réponse — est la détermination même de ce qu'il faut appeler le rêve. Est-ce une certaine attitude de notre pensée informulée, provoquée parfois par des mouvements involontaires de notre mémoire, parfois par des influences exté-

rieures ? — ou est-ce le roman que cette attitude suggère, souvent longtemps après, à une imagination parfois fort prévenue ?

Pour éviter cette difficulté, deux méthodes apparaissent : ou bien limiter provisoirement l'étude des rêves à ceux que Freud dénomme les rêves-types (il y en a quatre ou cinq, comme de ne pas arriver à prendre le train arrêté devant vous sur le quai de la gare, de se trouver en chemise de nuit au milieu d'une soirée, de s'avancer sans poser le pied sur le sol, etc.) ; or Freud reconnaît que c'est sur ces rêves que son analyse porte le moins efficacement, et au fond, tout ce qu'il en fait, c'est d'affirmer avec persévérance leur caractère sexuel. Ou bien on peut s'attacher aux très courtes images — évidemment apparentées aux rêves, et très souvent insaisissables, qui traversent l'esprit, au cours d'assoupissements rapides, dans les périodes de fatigue physique ou mentale, avec cette particularité que souvent l'image est d'autant plus difficile à saisir que le réveil a été plus vif, et par suite le roman plus difficile à mettre sur pied.

Si le lecteur souhaite une vue d'ensemble de la philosophie de Freud quant aux rêves, il la trouvera amplement exposée dans le chapitre VII. Si au contraire il s'intéresse surtout aux analyses des cas, il sera amplement récompensé de son effort ; nombre d'entre elles apparaîtront nouvelles, judicieuses, intéressantes. Et de plus il se construira un curieux et amusant petit tableau du professeur Sigm. Freud, de sa famille, de ses collègues, de l'université de Vienne d'avant et d'après-guerre, où il semble qu'on s'amusait pas mal, mais peut-être mélancoliquement : un peu l'impression de la *Rue sans Joie* ! Soyons reconnaissants à la méthode freudienne de nous valoir ce piquant tableau de genre !

LIONEL LANDRY.

La Schizophrénie, psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes, par le docteur E. MINKOWSKI, assistant de consultation à l'hôpital psychiatrique Henri Rousselle. — Payot.

Un vol. in-4° de 268 pp..... 20 fr.

Le terme de schizophrénie a été employé — par Bleuler tout d'abord, si je ne me trompe — pour désigner une catégorie de maladies mentales qui lui semblaient se caractériser par un relâchement — un *clivage*, d'où le nom — des associations. Elève de Bleuler, le docteur Minkowski entretient pourtant une conception un peu différente de la schizophrénie ; sous l'influence de Bergson, il a été amené à y voir « la perte du contact vital avec la réalité » : définition dont on voit bien le sens général, mais à laquelle je reprocherai de comporter deux concepts métaphysiques et une métaphore.

Le schizophrène se distingue du maniaque en ce que ce dernier reste en contact avec l'ambiance, maintient avec son entourage un contact affectif que l'autre perd au contraire progressivement (v. pp. 22 et ss. où il est fait un large appel aux travaux de Kretschner et tout le chapitre II). Si l'on compare cette dichotomie à la division proposée par Delmas et Boll, dans *La Personnalité humaine*, entre les diverses psychoses constitutionnelles, on trouve qu'elles sont situées sur des plans différents, ces deux savants fondant leur travail sur la distinc-

Comprimés de

CODOFORME

BOTTU

DOSE COURANTE : 5 comprimés par jour, 8 dans les toux rebelles

AVALER sans SUCER ni CROQUER



TOUX

catarrhales
et emphysémateuses



TOUX

émétisante
des Tuberculeux

NÉOL

prévient la **GRIPPE**
en gargarismes au 1/10
et guérit l'**ANGINE**

Laboratoires BOTTU - 35, rue Pergolèse - PARIS (XVI^e).

tion des propriétés biologiques primordiales alors que l'école de Bleuler part de l'individu considéré comme unité psychique. On peut donc, avec Eugène Kahn, imaginer des combinaisons entre la disposition schizoïde initiale (commandée sans doute par l'hérédité) et tel facteur nocif, de nature évolutive, susceptible de déterminer un processus morbide mental auquel le schizoïsme donne sa couleur particulière (p. 51).

Où il devient difficile de suivre l'auteur, c'est quand il considère la syntonie — c'est-à-dire le maximum de contact avec le monde extérieur — comme la normale. Prenons un schizophrène caractérisé, l'instituteur atteint de « rationalisme morbide » dont le docteur Roques de Fursac a décrit le cas (pp. 104 et ss.), et imaginons l'inverse : un homme qui n'aurait aucune idée préconçue sur rien, aucune volonté arrêtée d'avance, aucun programme impératif de vie, dont les actes, à chaque moment de son existence, seraient commandés uniquement par les circonstances propres à ce moment. Ce serait le syntone idéal — et un homme insupportable à vivre pour son entourage. Quinton a fait ressortir quel facteur de grands accomplissements est cette adaptation du milieu à l'individu, négation de toute syntonie ; le charmant volume de M. André Maurois, *Meïpe*, montre tout le bénéfice que les hommes trouvent à pouvoir se soustraire, partiellement tout au moins, à la réalité. Peut-être les deux types extrêmes de déments seraient-ils l'homme qui est hors d'état d'organiser son outillage d'automatismes, et celui qui devient la victime et l'esclave de cet outillage.

On a par là un aperçu des passionnants problèmes que pose, presque à chaque chapitre, le volume du docteur Minkowski. En dehors de cet intérêt philosophique, il présente un incontestable intérêt clinique. Les travaux de Bleuler, dont il procède, ont cet honneur d'avoir amené à considérer comme curables des catégories d'affection mentale dont on désespérait auparavant ; ils soulèvent d'autre part, du point de vue de la thérapeutique générale, une grave question, celle de l'action psychologique du médecin sur le malade — question que les doctrines matérialistes ont tort de traiter par le dédain, et qui constitue, au fond, le problème fondamental de la médecine.

Lionel LANDRY.

Sur les Confins de la Vie, par LÉON CHESTOV,
traduction de B. de Schlœzer.

Ed. de la Pléiade. — Un vol. in-16 de 246 pages.

M. Chestov occupe, dans l'activité philosophique russe des années qui ont précédé la Révolution, une place prépondérante, due — en dehors de la force propre de son esprit — à ce qu'il a su saisir et réunir deux courants d'idées en France assez distincts — ceux qui procèdent de Nietzsche et de Dostoïevsky — en montrer les relations et en développer les conséquences.

Il était absolument regrettable pour l'histoire générale de la pensée que l'œuvre de Chestov ne fût connue en France que par des ouvrages fragmentaires ; aussi faut-il remercier la Pléiade d'avoir décidé de publier la suite intégrale de ses écrits et la féliciter d'avoir choisi un traducteur tel que Boris de Schlœzer, qualifié par sa connaissance du russe, du français et de cette autre langue plus subtile, plus particulière, plus indéfinissable, que constitue le mouvement de pensée de l'auteur.

Ce mouvement m'échappe parfois — peut-être pour des raisons de différence d'époque. Il me semble que la critique impitoyable exercée par Chestov sur les idées et les mœurs implique,

fût-ce inconsciemment, un rapprochement avec un certain idéal qui, lui, ne serait pas fictif, conventionnel, inventé par les hommes. Si l'on pousse cette critique plus loin, si l'on constate que la notion d'un tel idéal est une illusion, alors on devient beaucoup plus indulgent pour les conventions, les créations morales et intellectuelles des sociétés humaines. Mais on ne cesse pas d'approuver l'auteur toutes les fois qu'il dénonce ce qui, dans les morales et les philosophies courantes, n'est pas création, mais pur automatisme, soumis à la loi du moindre effort et de l'imitation mécanique. De belles analyses, empruntées aux œuvres littéraires les plus diverses — à Shakespeare notamment, avec qui la pensée de Chestov est évidemment familière, — rendent vivantes et sensibles ses idées.

Lionel LANDRY.

La Rose de Saron, par Jérôme et Jean THARAUD.
Plon. — Un vol. in-16 de 288 pages.

Poursuivant la série d'études juives qui, depuis l'*Ombre de la Croix*, leur a valu tant de beaux succès, les frères Tharaud mettent en scène un personnage qui n'est pas sans ressemblance avec le héros de *Bar Cochébas*, leur toute première nouvelle hébraïque, parue dans les *Cahiers de la Quinzaine*. Après s'être formé dans les discussions âpres et subtiles des écoles rabbiniques, un jeune Juif rencontre la poésie et la civilisation occidentales, personnifiées par un professeur de Budapest qui lui traduit en hongrois du Goethe et des vers de ce Juif renégat, « Reb Henri Heine ». *La Rose de Saron* est le second poison jeté dans cette jeune intelligence : c'est une feuille de chou rédigée par des Juifs progressistes, modernistes. La rupture finale avec la synagogue se fait dans la maison de l'avocat Braunstein, sous l'influence (moins sexuelle qu'on ne s'y attend) de la belle Léa Braunstein. Habilement les auteurs ont introduit ici l'affaire de Tisza Eszlar, qui passionna l'Europe vers 1882 — il me souvient de l'article de Valbert dans la *Revue des Deux Mondes* ; — ils prennent nettement position avec ceux qui nient le meurtre rituel. Le drame désorganise la vie du jeune étudiant, qui, nanti du plus mince viatique, part pour Paris — où j'ai nettement l'idée que nous le verrons arriver, dans les volumes à venir, aux destinées les plus brillantes.

Ecrite de ce style simple, aisé, vivant, dont les auteurs de *Dingley* ont le secret, la *Rose de Saron* se lit — j'allais dire comme un roman — alors que c'est un livre riche d'observations et de vérités justes et actuelles.

Lionel LANDRY.

L'Équivoque du Laïcisme, par René MACAIGNE. — Pierre Tequi.
Un vol. in-18 de 122 pages. 5 fr. 50

Y a-t-il antinomie entre l'idée religieuse et l'idée démocratique ? C'est la thèse que soutiennent beaucoup d'adversaires et de nombreux amis de l'Eglise ; elle est assez difficile à mettre sur pied en théorie ; dans la pratique, elle est démentie par mainte expérience, notamment au moyen âge où l'on voit, en France et surtout en Italie à l'époque de la querelle des Investitures, une démocratie catholique très puissante et très agissante. Le chef actuel de l'Eglise catholique rejette l'idée d'un catholicisme gibelin, irréligieux, à fin purement politique et conservatrice.

Le livre de M. Macaigne, publié sous les auspices de cette cu-

CONSTIPATION

Lactolaxine Fydau

COMPRIMÉS DE
FERMENTS LACTIQUES
LAXATIFS

COMBAT
L'ATONIE
RÉTABLIT LA
SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE
ANTI-SEPTISE
ET RÉDUQUE
L'INTESTIN

MÉDICATION LAXATIVE
IDÉALE POUR ENFANTS
ADULTES, VIEILLARDS.

1 à 3 Comprimés
par jour.

ÉCHANTILLONS

LABORATOIRES ANDRÉ PÂRIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS, XV.

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

THIOLCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

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

Echantillon et littérature
Produits: F. HOFFMANN - LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges
PARIS



Paris : 127.046.

ÉTATS PLÉTHORIQUES
HYPERTENSION

TRISODYL ROZET

ANGIOSPASMES
ARTÉRIOSCLÉROSE

MÉDICATION NOUVELLE

TRISODYL	1° NITRITE DE SOUDE PUR =	VASODILATEUR PÉRIPHÉRIQUE	TRISODYL
	2° SILICATE DE SOUDE PUR =	DISSOLVANT DU Ca DIURÉTIQUE	
	3° CITRATE DE SOUDE PUR =	ANTICOAGULANT ANTIHYPERVISQUEUX	

DEUX FORMES : **SOLUTION** : 1 Cuillerée à café, dans un peu d'eau avant les 2 repas principaux
COMPRIMÉS : 6 Comprimés par jour, 2 avant chacun des 3 repas.

LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS :

LABORATOIRE DE LA SULFOLÉINE ROZET - BENDERITTER, VENDÔME (Lot Ch.) FRANCE.

rieuse et intéressante revue catholique — le *Mouvement des Idées et des Faits* — vient à l'appui de cette dernière thèse et proclame la nécessité d'un catholicisme nettement libéral, social et républicain. A ce titre, il intéressera tous ceux pour qui la politique ne consiste pas à ouvrir les yeux sur un tout petit secteur de vérité, en niant délibérément tout le reste, mais à voir clair tout autour de soi et en soi-même.

Lionel LANDRY.

L'Art cinématographique, III : *La Poésie du Cinéma*, par André MAUROIS; *La Musique des Images*, par E. VUILLERMOZ; *Théâtre et Cinéma*, par André LANG; *Cinéma et Littérature*, par André BERGE. — Alcan.

Un vol. in-16 illustré de 153 pages..... 12 fr.

J'ai déjà signalé aux lecteurs de la *Gazette* les deux premiers volumes de cette très intéressante publication. Le troisième débute par une remarquable étude où M. André Maurois dit les choses les plus justes sur le cinéma, sur le caractère particulier qu'imprime à cet art la suppression du langage. Avant de parler de la poésie, M. Maurois définit cette donnée; il y voit deux éléments, la présentation rythmique (sur ce point il n'est pas allé jusqu'au fond des choses) et un certain don de dégager l'essence dernière des thèmes décrits. Il a tort toutefois de parler de *cinéma pur*, s'agissant d'une création d'atmosphère — ce qui au fond impose une donnée.

Il y a d'intéressantes coïncidences entre l'étude de M. André Maurois et celle de M. Emile Vuillermoz : l'une et l'autre orientent le cinéma vers des types de composition empruntés à la musique — sans se demander, et il y a des recherches intéressantes à faire sur cette donnée que je n'ai pu, pour ma part, qu'effleurer, s'il n'existe pas un type général de composition dont procèdent à la fois tous les arts dynamiques. Œuvre d'un musicien, d'un critique averti et d'un poète, la causerie de M. Vuillermoz est éminemment riche et suggestive.

La conférence de M. André Lang offre sur le cinéma l'opinion d'un homme fort au courant de tout ce qu'est et n'est plus le théâtre.

Enfin la place qu'occupe M. André BERGE dans le jeune mouvement littéraire donne un intérêt particulier à son étude. La différence de points de vue entre les générations apparaîtra notamment en comparant cette causerie — où le cinéma est présenté comme un fait nouveau, surgissant aussi parthénogénétiquement que Minerve du cerveau de Jupiter — et celle où, sous le titre : *Formation de la sensibilité*, dans le volume II de la collection, un cinégraphe qui n'est plus jeune a essayé de montrer comment l'idéal du cinéma était né par le rassemblement, sous un bovarysme commun, d'éléments épars, mais qui tous existaient antérieurement. Inutile de dire que, du point de vue pragmatique — le seul au fond qui importe — c'est la jeunesse qui a raison.

Lionel LANDRY.

Charles Chaplin, par Henri POULAILLE.
précédé de **Un soir avec Charlot**, par Paul MORAND. — Grasset.
Un vol. in-16 de xvi-236 pp..... 12 fr.

La réalité profonde se compose de phénomènes inanalysables en eux-mêmes et que nous ne pouvons décrire qu'en les divisant par une sorte de projection, en y voyant le rapport d'un objet et d'un sujet; mais il ne faut jamais oublier qu'une telle division est artificielle, ne constitue qu'un procédé de connaissance. La gloire artistique ou littéraire, par exemple,

ne saurait être étudiée du seul point de vue de l'auteur ou du public; elle se forme par un double courant (*multitudo facit oratorem*, disait Cicéron). La renommée de Charlie Chaplin four nirait à ce sujet ample matière d'étude.

Ceci apparaît fort bien dans le très agréable et complet petit livre que M. Henri Poulaille vient de consacrer au grand comique de l'écran, et qui a sa place marquée à côté des livres de Delluc et d'Epstein dans la bibliothèque de tout amateur de cinéma. Modestement — et peut-être aussi par un sens affiné de la camaraderie — l'auteur nous offre de nombreuses citations, généralement bien choisies, pour la plupart empruntées à ces numéros spéciaux où des écrivains mobilisés pour la circonstance se livrent, sur le compte d'un personnage célèbre, à des surenchères d'autant plus frénétiques qu'elles ont lieu, si l'on ose dire, sous enveloppe cachetée, chacun ignorant jusqu'où ira le voisin qu'il veut dépasser. La palme en ce genre appartient incontestablement — ceci n'étonnera personne, — à M. Elie Faure, prophète tellement inspiré qu'un jour évidemment quelque aéroplane viendra, ainsi que son homonyme, le ravir au ciel. En sens inverse, M. André Suarès et M. Paul Souday se distinguent, le premier en marquant une profonde ignorance des deux choses dont il parle, l'Amérique puritaine et financière et Charlie Chaplin, et en prenant celui-ci comme représentant de celle-là; le second, que M. Poulaille qualifie drôlement de « Sancho Panza en guerre contre les moulins à pellicule », en restant simplement fidèle à lui-même.

Le style propre de M. Poulaille est de ton plus modéré. Il cède parfois, comme beaucoup d'écrivains de son âge, à la tentation d'employer le mot *littérature* dans le sens péjoratif, ce qui ne veut rien dire; mais ceci est peu de chose. J'aurais deux reproches plus sérieux à lui adresser : l'un, que M. Poulaille excusera de la part d'un ami et collaborateur de Louis Delluc, de n'avoir cité dans sa table qu'un de ses ouvrages sur le cinéma, et d'oublier toute la publication de *Cinéa* avant l'absorption de ce périodique par *Ciné pour tous*; l'autre, trop souvent mérité aujourd'hui, d'avoir insuffisamment revu sa typographie, qui est loin d'être impeccable.

Lionel LANDRY.

Le Chemin du Bonheur, par le docteur VICTOR PAUCHET.
Éditions J. Oliven, 65, avenue La Bourdonnais, Paris (VI^e).

Prix..... 20 fr.

Il existe certainement autant de *bonheurs* que d'hommes, et de multiples chemins mènent à chacun d'eux. Je crois bien que toutes les digressions des penseurs et toutes les philosophies peuvent se ramener à la recherche et à la définition de ce lointain bonheur et du chemin *type* qui doit y conduire l'homme normal; recherche faite avec un respect de la logique formelle dont nous, modernes, commençons à voir clairement la contingence.

D'ailleurs le docteur Pauchet fait bon marché de cette logique formelle, et personne ne saurait lui en faire grief, puisque son but essentiel, son *bonheur*, est la réussite, et qu'il l'atteint pleinement. C'est absolument l'éthique du *behaviourism* qui nous vient (comme la plupart des bonnes choses dont notre triste génération goûte les fruits nouveaux)... d'Amérique. Voici cette éthique en quelques mots : Vous avez en vous tout ce qui est bon et tout ce qui est mauvais. Développez ce qui est bon, acquérez volonté et santé, ayez pleine conscience des dons que vous possédez, autosuggestionnez-vous au point de croire que vous possédez ceux que vous n'avez pas, et alors vous pourrez vous occuper de votre réussite avec succès.

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne, PARIS (VII^e)

37, Rue de Bourgogne, PARIS (VII^e)

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

MÉDICATION RECONSTITUANTE

Tuberculose, Anémie, Neurasthénie, Convalescence, Rachitisme, etc.

HYPOPHOSPHITES du D^r 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, COMPOSÉ, 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^r CHURCHILL et la Marque de Fabrique de la Pharmacie SWANN, 12, Rue Castiglione, PARIS.

LA VÉRITABLE BANDE



EST SOUPLE, RÉSISTANTE & LÉGÈRE

DÉPÔT GÉNÉRAL :
A. DEFFINS. (Seul Fabricant) 40, Rue du Faub^g 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^g Poissonnière, PARIS

Adresse Télégraphique : Deffins - Paris
I.R.C. Seine 217-976

Téléphone : Provence 20-80

Il serait absurde d'essayer de critiquer cette méthode par ces raisonnements généralement subtils où nous excellons, nous, Français, qui avons derrière nous des générations de scholastes et de casuistes. Le docteur Pauchet dicte au parlophone des paroles où l'action vibre, où les injonctions fourmillent et il ne cherche pas à prouver, pas même à convaincre, mais il donne une méthode de réussite, un moyen, *un truc*. Il ne la croit pas vraie, il la croit bonne et nous la donne pour telle.

Oserai-je cependant risquer une objection, toute formelle d'ailleurs ? Le docteur Pauchet nous dit d'acquérir certaines qualités par certains exercices qui nous rendront capables de réussir. Je crois que c'est justement en cette acquisition même que consiste la réussite, en cette sorte d'état d'esprit fait de vivacité et de lucidité qui rend pour les grands hommes (je pense à Napoléon) les problèmes faciles et les miracles réalisables.

Dire que pour réussir il faut acquérir cet état d'esprit, cela revient en somme à dire que, pour réussir, il faut réussir.

Cet état d'esprit de lucidité complète est une région d'abord difficile. Les conseils du docteur Pauchet la rendront cependant accessible à l'homme moyen qui en a besoin pour le succès dans sa profession.

Mais je crois que cette méthode de volonté, de suggestion, de foi, qui s'applique comme un gant à nos cousins anglosaxons, est bien inabordable pour nous, Latins et surtout Français, qui éprouvons toujours un certain crève-cœur à voir se briser un habile syllogisme contre l'expérience, essentiellement brute.

Qu'importe si la méthode du docteur Pauchet n'est pas transcendante ? elle réussit, elle fait et elle a fait des hommes. C'est plus qu'il n'en faut pour souhaiter de voir son application se généraliser.

Jean ROUX-DELIMAL.

Sainte Thérèse d'Avila, par Jeanne GALZY.

Editions Rieder, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI*).

Un vol. de 252 pp. in-16. 15 fr.

Ce livre est une réussite. Le parti d'abord, de prendre pour ce beau sujet un ton attendri d'historien intime, ou mieux d'un cœur ami qui comprend et nous explique les mouvements d'une âme passionnée, sans tomber jamais dans le roman historique (sans dialogues, par exemple), ni dépasser le lyrisme propre de son sujet. Puis cette étroite juxtaposition des expressions même de Thérèse, tirées de ses écrits, et du récit de sa vie de jeune fille, de nonne, de sainte. Le sujet est en or : il offre une concentration et une intensité qui portent le disant : et M^{me} Jeanne Galzy eut le mérite de tout sacrifier de soi-même et de tout donner à la Sainte qu'elle raconte, restant toujours humaine et thérésienne, si j'ose dire, sans désir d'apologétique ou de prédication.

On s'intéressera beaucoup au tableau de cette Espagne ardente et torturée, de ces temps où le Roi passait ses jours en austérités et se couchait le soir dans un cercueil, pour être plus prêt de la mort ; où chacun vivait entouré d'hallucinations et dans la constante présence du Jugement, où la Nuit était si sombre, si infernale, si peuplée de spectres et de hantises, qu'elle étendait sur tout le jour un voile d'angoisse et de misère. Ce tableau atroce est ici réduit à la vie intérieure de Thérèse, où se reflétaient toutes ces ferveurs et toutes ces terreurs : et cette convergence de toute une époque vers l'âme inassouvie de Thérèse est d'un grand effet.

Toutefois, cette volonté de psychanalyse univoque ne nuit pas à ce que la vie de Thérèse peut avoir de pittoresque : ses voyages, ses amitiés, ses fondations ; et des figures comme celles de Jean de la Croix ou d'Antoine de Jésus, les batailles contre les Mitigés qui condamnaient ses macérations, toute la politique qui devait gagner à la cause du Carmel le vieux Philippe Il incertain, donnent au récit une animation constante, et allègent ce que l'ardeur de Thérèse pourrait avoir, — esthétiquement parlant, — d'inerte et de pesant.

Ph. DALLY.

Chez nos Voisins, par André GERMAIN.

Editions Rieder, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI*).

Un vol. de 232 pp. in-18 10 fr. 50

Suite de coupures de journaux, courant non sans quelque alacrité de Berlin à Vérone et de la Duse à Sternheim. M. André Germain est un européen : cette nouvelle secte élargit la conception du nationalisme en donnant une valeur plus grande au seuil du groupement ethnique, comme nous avons nous-mêmes agrandi, en France, la limite de notre province jusqu'à la frontière. Par malheur, cette religion nouvelle, cette catholicité, met ses adeptes dans un état chronique d'excitation, et ils ont choisi un bouc, qu'ils chargent de tous les péchés du nationalisme (du nationalisme du voisin, naturellement) et qu'ils voudraient bien envoyer dans le désert : c'est M. Raymond Poincaré, dont chaque page de ce livre proclame l'indignité. Ce parti pris fait un peu douter de l'exactitude des notations de M. André Germain.

Ne soyons pas mourants de faim pour la vérité, qui est plus difficile à prouver que Dieu même : contentons-nous des anecdotes et des traits qui abondent ici : par exemple sur *Trois Allemands*, qui sont Sternheim, Unruh et Rilke (celui-ci fort peu allemand) : tout trois sont campés avec une verve et une animation qui les fait vivre sous nos yeux, mieux que ne le feront jamais, peut-être, leurs futurs biographes.

Ph. DALLY.

Le Flâneur salarié, par Henri BÉRAUD.

Les Éditions de France, 20, avenue Rapp, Paris (VII*).

Un vol. in-16. 12 fr.

Sous ce titre, M. Henri Béraud a réuni quelques-uns de ses reportages les plus sensationnels d'après-guerre. La mort du pape, la révolte irlandaise, le mouvement spartakiste, la marche sur Rome, les interviews de MM. Clemenceau et Mussolini, autant de pages qui ont conservé, à distance, l'intérêt de l'actualité la plus passionnante et que l'on lit avec d'autant plus de plaisir que, malgré la hâte avec laquelle ces lignes ont été écrites, sur des formules télégraphiques, le style n'a rien perdu de sa puissance et de sa limpidité. Dans les notes de l'envoyé du *Petit Parisien* se retrouvent toutes les qualités du brillant écrivain à qui l'on doit le *Martyre de l'Obèse*, le *Bois du Templier pendu* et *Mon ami Robespierre*.

Armand MERCIER.

Babel sans femmes, par Robert SALOMON.

Les Éditions de France, 20, avenue Rapp, Paris (VII*).

Un vol. in-16. 12 fr.

Babel sans femmes, c'est un camp de prisonniers de guerre où des représentants des diverses armées alliées se trouvent

LE BEAU NAVIRE

SUZANNE NORMAND

CINQ FEMMES SUR UNE GALÈRE

ROMAN

*Des femmes ont voulu gagner leur vie
sans déchoir ni cependant renoncer à l'amour.*

Le peuvent-elles ?

LUCIENNE FAVRE

L'HOMME DERRIÈRE LE MUR

ROMAN

*Qu'une femme ait pu écrire ce livre, voilà
ce qui surprendra bien des hommes.*

CHAQUE VOLUME : 12 FR.

LES ÉDITIONS **CRÈS & C^{IE}**, 11, rue de Sèvres, PARIS (VI^e).

*traitement intégral
des affections veineuses*

PROVEINASE

Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse

MIDY

Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques

Troubles de
la Ménopause et
de la Puberté

Association d'extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde - Cupressus - Viburnum - Hamamelis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroïde - Hypophyse totale et Surrénale)

2 à 6 COMPRIMÉS
PAR JOUR

Médication
interne
des
Hémorroïdes

POMMADE MIDY
adréno-styptique

MÉDICATION LOCALE
des HÉMORROÏDES

LABORATOIRES MIDY
4 rue du Colonel Moll
PARIS

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Gál.

réunis dans l'attente de la victoire libératrice. Livre de guerre, livre d'amour en même temps, *Babel sans femmes* est, avant tout, le livre d'un homme ou plutôt le livre de la confrontation d'un homme avec la tragique vérité de la guerre et de l'amour, ces deux sommets foudroyés d'un siècle en plein chaos.

Un livre à lire.

Armand MERCIER.

Quand les cœurs battaient trop vite,
par Jean DE GRANVILLIERS.

Éditions Jules Tallandier, 75, rue Dareau, Paris (XIV^e).

Prix..... 10 fr.

M. de Granvilliers, dont l'Académie française a consacré le talent en couronnant le *Prix de l'Homme*, vient de publier un nouveau livre : *Quand les cœurs battaient trop vite*.

Orné de 90 dessins de Roger Prat, ce roman nous transporte dans le Paris de la guerre, le Paris qui avait hâte de vivre et de jouir à outrance sous la triple menace de l'armée allemande, des avions et des Berthas.

M. de Granvilliers insiste d'ailleurs un peu trop, à mon avis, sur cette société joyeuse du Paris de guerre ; et malgré le visage reposant et courageux de la petite ouvrière Hélène, il oublie que la grosse majorité des Français de l'arrière souffraient suffisamment pour chercher, en faisant entièrement leur devoir, à être dignes des héros du front.

GUERRIER-LAPEYRE.

Monsieur Mager assassiné, par Leonhard FRANK, traduit de l'allemand par Marguerite Gobat. — Éditions Rieder, 7, place Saint-Sulpice, Paris.

Prix..... 10 fr. 50

Le livre de Leonhard Frank, traduit avec compréhension et talent par M. Gobat, est un curieux roman qui dérouta d'abord et par ses phrases courtes et incisives, bousculant la vieille longue phrase classique allemande, et par les idées même que l'auteur y défend.

Sous prétexte que le sang versé en attire d'autre, il attaque et réproche la peine de mort ; théorie dangereuse, car il est probable que l'assassin laissé en liberté n'aura pas les mêmes scrupules que la société qui le gracierait !

Tout le récit tient dans l'état d'âme du condamné entre le moment de son crime et celui de l'expiation. A la fois âpre et ironique, Leonhard Frank sait mêler aux grandes angoisses de l'homme qui va mourir les petites misères matérielles de sa vie quotidienne ; le tableau est sobre, énergique, l'auteur ne se perd pas en digressions inutiles et, par sa froide concision même, crée un effet impressionnant.

GUERRIER-LAPEYRE.

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.

ÉDITIONS ALBIN MICHEL :

De Montmartre au Quartier Latin, par F. CARCO.

ÉDITIONS CRÈS :

Cinq Femmes sur une Galère, par Suzanne NORMAND.
L'Homme derrière le Mur, par Lucienne FAVRE.

ÉDITIONS DE FRANCE :

Sous la Croix du Sud, par A. MERCIER.

ÉDITIONS FLAMMARION :

Le Terrain dans les Maladies, par le docteur J. HÉRICOURT.
L'Évolution actuelle du Monde, par le docteur G. LE BON.

ÉDITIONS GRASSET :

La Maison du Peuple, par Louis GUILLOUX.

ÉDITIONS HACHETTE :

L'Au-Delà, par Ch. NORDMANN.
Les Châteaux de France.

ÉDITIONS KRA :

Littérature anglaise, par LALOU.
Le Nègre, par SOUPAULT.

ÉDITIONS N. R. F. :

Vie de Stendhal, par MOZARD.
Seule en Russie, par A. VIOLLIS.
Les Aventuriers du Mystère, par Fr. BOUTET.
Zeno, par ITALO SVEVO.
Le Soleil du Père, par R. TRINTZIUS.
Le Jeu du Paradis, par Henri HERTZ.
Vie de Delacroix, par P. COURTIOT.
Le Problème de la Destinée, par le docteur R. ALLENDY.

ÉDITIONS ÉMILE PAUL :

Sous la Lumière froide, par Pierre MAC-ORLAN.

ÉDITIONS PLON :

Plaquette consacrée à l'histoire de la maison Plon.

ÉDITIONS PAYOT :

Égalité politique et Tolérance religieuse, par P. BELMONT.
Les Possédés, par T. K. OESTERREICH. Prix : 30 francs.

PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE :

Manuel juridique des Sages-Femmes, par Alb. MAÎTRE.

ÉDITIONS RIEDER :

Cavalier de la Salle, par M. Constantin WEYER.
Les Guerriers clandestins, par Elie RICHARD.

ÉDITIONS STOCK :

Lettres à Pierre Ternier, par Lucien BLOY.

LIBRAIRIE AGRICOLE DE LA MAISON RUSTIQUE :

La Culture de l'Osier, par Fel. LESOURD.
L'Art de Semer, par A. VAN DEN HEEDE.

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).

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Le Traitement Arsenical

SOUS-CUTANÉ

VÉRITABLEMENT INDOLORE

est réalisé par

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

Littérature & Échantillons:

LABORATOIRE DES PRODUITS
USINES DU RHÔNE
21 Rue Jean Goujon, PARIS

REVUE DES REVUES

Par PH. DALLY.

Art et Décoration, Octobre 1927 (2, Rue de l'Échelle, Paris I, 8 fr. 50).

Il est toujours agréable de lire les études de M. Charles SAUNIER, car elles ont une grande finesse de perception en même temps que le plus solide fondement technique. Il connaît mieux que personne les conditions de l'illustration des livres, et nous pouvons le croire quand il nous présente *Fernand Siméon* comme l'un des meilleurs décorateurs de ce temps. Il a illustré *France*, *Gourmont*, *Molière*, *Voltaire*, *Benda*, *Diderot* : un choix d'œuvres en diamant, et on peut juger, par les exemples ici reproduits, qu'il ne les a pas gâtées. Un autre illustrateur nous est décrit par M. Emile SEDEYN : *Méheut dans la Forêt*. Vous vous rappelez ce jeune breton qui nous révéla les beautés décoratives de la mer, voici bientôt quinze ans : il a changé d'élément et travaille maintenant dans les sapins des Vosges. Son talent s'est élargi, mais en gardant toujours ce souci documentaire qui extrait une beauté d'un champignon ou d'une fougère, aussi bien que d'un versant garni de bouleaux, de neige et de sapins. Méheut illustre le grand livre de la nature.

La Revue de France, 15 Septembre 1927 (20, Avenue Rapp, Paris VII, 7 fr.).

M. André FONTAINAS a trouvé un beau sujet : *De Mallarmé à Paul Valéry* : c'est-à-dire ce fleuve d'or fondu qui va du maître de Valvins à l'auteur — rare, on le lui a bien dit à l'Académie. — de *Charmes*. Il fallait dans notre temps envahi par les talents faciles, et que menacent sans cesse la veulerie et la vulgarité littéraire, que de grands esprits maintiennent très haut le miroir impitoyable de la pureté du style et de la pensée. Ce fut le rôle de Mallarmé : par son exemple, par son hermétisme, par son sourire de faune fidèle aux Muses, il garda les lettres du journalisme qui les a mangées, dans d'autres pays républicains, en Amérique par exemple, et il conserva parmi nous la notion de raffinement, de labeur et de perfection, sans laquelle il ne saurait y avoir de beauté. Valéry joue le même rôle de nos jours ; non par lui seul, et par une action critique, comme faisait Le Brun sous Louis XIV, mais simplement parce qu'il est là, et que son œuvre exclut la facilité et le lâché.

On trouvera dans l'article de M. André Fontainas des notes bien curieuses sur les Mardis de la Rue de Rome, qu'un de mes amis qui les a connus a retrouvés ici avec

bonheur ; voici quelques citations, insuffisantes d'ailleurs : il faudrait tout copier :

Hier, beau Mallarmé.

13 Février [1895].

Il dit, en parlant de navires, que l'hélice n'est pas cette machine qu'elle paraît, et qui pousserait le navire. Non, c'est une trompeuse, une incitatrice, élégante, séductrice. Elle s'agite avec grâce, et le navire ne part pas encore. Mais l'eau par ses grâces est attirée, entraînée ; elle vient, elle afflue autour d'elle, et, tombant dans le piège, elle pousse le navire et le porte.

11 Mai [1895].

C'est Valéry qui, il y a quelques jours, disait avec justesse qu'apprendre une science, aussi bien que se rendre maître d'un art, c'est simplement arriver à s'approprier un vocabulaire à travers lequel on cherche à s'exprimer soi-même. Que de gens ne l'ont pas compris et croient qu'acquérir ce qu'ils nomment des connaissances est un but, — et qu'il y a : la Science.

1^{er} Avril [1896].

Mallarmé complète sa théorie précieuse de l'habit noir : « il nous est si indispensable, si inséparable, que je m'imaginais au Jugement dernier que nous nous lèverons tous en habit noir ! »

La Revue hebdomadaire et son Supplément illustré, 1^{er} Octobre 1927 (8, Rue Garancière, Paris VI, 2 fr. 50).

La Légende et la Vie d'Utrillo, qu'il a bien connu, devaient donner à M. Francis CARCO l'occasion de placer des anecdotes innombrables sur ce peintre inattendu ; on comparera les comportements de ce malheureux dipsomane avec ceux de Poe ; et là encore, on verra un cas pathologique d'ivrognerie, et comment un ivrogne peut être en même temps un grand artiste, sans qu'il y ait de rapports entre l'ivresse et la production, toujours distinctes et successives, l'alcool paralysant le cerveau au lieu de l'exciter. De même Coleridge, *Somnambule sublime*, dont M. John CHARPENTIER nous donne une biographie bien étudiée : l'opium dont il faisait un large usage (sous la forme à la mode du laudanum) a annihilé son génie, le faisant différer sans cesse la grande œuvre qu'il sentait en lui.

L'Art Vivant, 1^{er} Octobre 1927 (13-17, Rue du Montparnasse, Paris VI, 8 fr.).

Nos amis du *Bruxelles médical* ont dû se régaler de ce numéro qui a pris le titre de *L'Art vivant en Belgique*,

pour se donner avec beaucoup de belles reproductions à l'appui, le droit de louer la continuité historique de la peinture en Belgique. Il est curieux de constater en effet (après Taine) que ce pays, qui offre une moyenne de perfections plus qu'honorable dans tous les arts, qui a des musiciens, des littérateurs, des sculpteurs excellents, brille surtout dans le domaine de la peinture non pas seulement par des génies insurpassables, mais par une unité dans le temps et les tendances qui fait de la terre des Flandres, singulièrement des Flandres belges, un ou quatre grands foyers où brûlent des feux sacrés. M. Jacques GUENNE apporte une raison à cette éminence : c'est les racines terriennes de l'art, la part que prend l'admiration des belges de toute classe à la perpétuité des traditions picturales ; le fait qu'en Belgique « l'art et le commerce peuvent ne pas être ennemis, ... artiste peut encore être synonyme d'artisan » ; cela n'expliquerait pas comment la peinture, plus que les autres arts plastiques, y soit si florissante. On peut admettre toutefois que plus que les brouillards de Taine, qui n'ont pas fait de peintres en Irlande par exemple, où il y en a beaucoup, l'égalité républicaine et la familiarité belges, jointes à la grande piété et à la non moins grande sensualité de ce peuple riche, aient été un terrain favorable aux peintres.



L'Amour de l'Art. Août 1927 (110, Boulevard Saint-Germain, Paris VI, 15 fr.).

Les peintres ont la passion de la doctrine. Il n'en est pas dans l'âme duquel ne sommeille un sermonnaire, et qui ne brûle de donner au monde des idées définitives et cosmiques sur un art devenu, sous la Présidence Gastounet, tout à fait artificiel et mobile. Tout peintre, aux aguets derrière son chevalet, attend par une porte le courtier américain qui achètera ses chefs-d'œuvre, et même ses pas chefs-d'œuvres, et par l'autre porte le directeur de revue qui lui demandera d'expliquer le secret de son génie. Et celui-ci vient plus souvent que l'autre, ce qui nous vaut d'innombrables commentaires des maximes d'Ingres, de Monsieur Cormon, de Picasso, de docteurs allemands, ou, si le peintre est autodidacte, comme il arrive, de soi-même. Ces commentaires ont quelquefois de l'intérêt, car ils dévoilent le tourment conscient ou ignoré qui tiraille les artistes entre les deux formes éternelles, la nature et la vérité, appelez-les comme vous voudrez, réel et idéal, plastique et cerveau, volonté et sensation, matière et pensée. Une étude que M. Charles KUNSTLER consacre à *Amédée de La Patellière* nous offre une traduction bien faite de ce conflit. Ce peintre, qui travaille sur la nature, estime d'abord que le monde est une figuration de l'esprit. Et la sensation ? lui demande-t-on ? « Il faut être son maître, comme on l'est des mots... L'art est un rapport qui naît dans l'esprit au contact de la nature, car, à notre insu, l'esprit y trouve matière à son développement et à son expression... C'est un acheminement vers la connaissance. Ce n'est pas la réalité, mais la vérité que

cherche la peinture. La réalité n'est que ce que nos sens perçoivent ; la vérité est un pur concept, une logique de l'esprit. »

Tel est ce peintre : et vous considérerez ses peintures, généreusement reproduites ici, si vous voulez avoir un avis sur la correspondance de ses doctrines et de son art, ou même sur son art sans correspondance.



La Nouvelle Revue française, 1^{er} Octobre 1927 (3, Rue de Grenelle, Paris VI, 5 fr.).

Georges Chennevière était un poète méconnu, nous dit M. Jules ROMAINS. Comment peut-il y avoir, à notre époque, des poètes méconnus ? (hormis celui qui vit en chacun de nous, que nous connaissons bien, quoiqu'il soit mort). Georges Chennevière est mort aussi, à 41 ans, et cette perte « est la plus cruelle que la poésie ait faite, en France, depuis celle de Guillaume Apollinaire ». M. Jules Romains en tire argument pour nous indiquer que notre devoir est de lire ses poèmes de près, avec sévérité ; les soumettre non plus à cette touche hâtive dont s'accommode l'actualité littéraire, mais à l'épreuve que réclament, qu'obtiennent plus ou moins vite les œuvres qui prétendent à la durée ». Hélas ! Monsieur le Professeur, quelles sont les œuvres qui ne prétendent pas à la durée ? Comme vous le dites, les bonnes y arrivent tôt ou tard, ou, pour mieux dire, nous appelons bonnes celles qui durent ; mais rien ne force la gloire, et ce n'est pas parce que nous nous mettrons, le monde entier, à lire Chennevière (où ?) que l'aile de la renommée le touchera. Chennevière était d'un parti politique, sauf erreur : il avait raison ; cela a servi à d'autres que lui, à Barrès, à Hugo : cela prouve qu'il est utile, même pour un poète, de bien voter.

M. Luc DURTAÏN a voulu aussi voir ces Messieurs des Soviets, et il nous conte *L'Arrivée en Russie*. D'abord à Moscou. C'est encore le « grand village » dédaigné par la société de Saint-Petersbourg, le bourg russe, et ce n'est pas sans signification que les nouveaux maîtres de la Russie lui ont rendu son rang de capitale usurpé par la ville à l'européenne de Pierre le Grand. Voirie primitive. « Allure de route » des passants ; l'espace de la ville, l'espace du pays allongent le pas des marcheurs. Variété d'expressions selon les âges. Les vieux ont gardé leur face résignée. De plus jeunes ont des visages durs et volontaires de révolutionnaires en activité de service. Mais les jeunes ont acquis la hardiesse du regard et de la parole, la santé, la force. Voici le portrait d'une jeune *comsomol* :

Toujours jupe courte et cheveux courts, celle-là : toutes les jeunes russes, comme tous les chinois, ont coupé leur natte. Si délurée sous le chapeau adroitement campé, plus souvent sous la casquette masculine ; la veste de cuir ou le golf marqués d'une fleur, d'une pochette, d'un fichu. Coquetterie qui s'adresse à soi-même et non pas à l'homme. Nulle trace de désir, ni offre ni demande dans les regards qui s'échangent

entre les sexes... Parfois cette jeunesse féminine, directe, nette, énergique, semble avoir tout à fait revêtu les manières mâles. Ce n'est point la garçonne, c'est le garçon !... Mais souvent tous les charmes avec toutes les audaces : dans ces larges et tendres faces des femmes slaves, l'œil admirablement pensif, l'indice d'une vie ardente et dramatique sous le vestige de la poudre de riz.

Tout, à Moscou, sent l'Asie, au figuré comme au propre (sans compter le sale). Ou situer cette ville si vieille et si renouvelée ? non point distinctement en Asie, pas plus qu'en Europe : c'est pourquoi M. Luc Durtain nous propose d'appeler ce pays anciennement russe l'Autre Europe, qui commence à Lodz.

..

Journal des Voyages, 6 Octobre 1927 (13-17, Rue du Montparnasse, Paris XIV, 2 fr.).

De ce numéro consacré, pour la plus grande part, à *L'Automobile en 1927*, j'extrait les lignes suivantes, qui intéresseront beaucoup ceux qui n'ont pas d'auto :

... le 1^{er} Avril 1927, 1.108.000 voitures circulaient en France, soit une voiture pour 36 Habitants. Le progrès est considérable, puisqu'à la fin des hostilités, en 1918, le chiffre était d'une voiture pour 400 habitants, correspondant à un total de 94.000 voitures seulement.

Après les Etats-Unis qui ont actuellement 22.000.000 de voitures, la France vient en tête et la Grande-Bretagne, avec chacune plus d'un million de voitures, puis vient le Canada avec 820.000 voitures, l'Australie avec 362.000 voitures, l'Allemagne avec 222.000 voitures, la Belgique avec 130.000, etc...

..

Mercure de France, 1^{er} Octobre 1927 (26, Rue de Condé, Paris VI, 4 fr.).

Apprenons par M. Maurice LE BLOND que les projets littéraires d'Emile Zola au moment de sa mort comportaient outre le quatrième Evangile, *Justice*, une nouvelle série intitulée *La France en marche*, et qui aurait été l'histoire de la République troisième. Quelques grammes d'oxyde de carbone ont empêché cela : faut-il le regretter ? certainement, car c'est sans doute dans des œuvres comme celles de Zola, d'Abel Hermant, de Balzac, que nos neveux chercheront le tableau de notre temps ; ce sont d'abord des recueils d'anecdotes, avant toute valeur littéraire. Cependant l'esprit dans lequel Zola avait conçu ses

œuvres futures font naître un peu de méfiance sur son impartialité.

Bossuet, au contraire, ne donne que peu de renseignements de fait sur son époque, qu'il fait pourtant comprendre comme un dessin fait comprendre un récit : en la représentant très parfaitement, M. Gabriel BRUNET lui consacre une longue étude.

Il voit d'abord en lui un rare exemple de renoncement : comme le dit l'Abbé Brémond :

Saint Augustin, Fénelon, Newmann, ont fait cent fois leur propre portrait ; Bossuet, jamais, du moins avec l'insistance que nous voudrions.

Bossuet se cache sans cesse derrière l'Écriture : et la punition de cette modestie, c'est que (si ce n'était Bossuet), on le taxerait d'irresponsabilité et de compilation en l'accusant de nous priver de ses trouvailles personnelles...

Bossuet était un croyant. La Religion était son climat prédestiné, et singulièrement la catholique.

A vrai dire, il nous étonne profondément, ce Bossuet installé si fermement dans la Foi. Il croit invinciblement. Nul doute. Nulle anxiété. Nulle insidieuse question se posant de temps en temps au plus secret de l'âme et venant faire chanceler la conviction. Bossuet paraît presque inquiétant par son manque d'inquiétude.

Son considérable appétit de vérité fixe ne peut se contenter qu'en Dieu : c'est pour lui la rade sûre et inviolable ou s'ancrèrent pour toujours son esprit et son cœur. « Il n'est pas l'esprit qui cherche, il est l'esprit qui sait », et le savoir, pour lui, se confond avec l'ordre, car le doute, comme le péché, mettent le désordre dans l'Univers.

Or le sommet de l'ordre, c'est l'Unité : unité divine de la Religion, unité terrestre de la Monarchie.

Considérez, dit-il, le Prince dans son cabinet. De là partent les ordres qui font aller de concert les magistrats et les capitaines, les citoyens et les soldats, les provinces et les armées par terre et par mer. C'est l'image de Dieu qui, assis dans son trône au haut des cieux, fait aller toute la Nature.

Cela est beau, cela est immuable, cela est définitif. Bossuet est le génie de l'immobilité.

Avec ce tour d'esprit, l'ennemi de Bossuet était l'individu, l'esprit d'examen, le protestantisme par conséquent, qui a ébranlé le monde.

Il faut une autorité qui arrête nos éternelles contradictions, qui détermine nos incertitudes, condamne nos erreurs et nos ignorances : autrement la présomption, l'ignorance, l'esprit de contradiction, ne laisseront rien d'entier parmi les hommes.

(Je remarque en passant que ces lignes pourraient être signées Lénine.)

Et cette autorité, c'est l'Eglise pour ce qui est du spirituel, l'invariable (croit-il) Eglise catholique et, pour ce qui est de la morale, de l'individuel, la Raison. Mais, demande M. Brunet, qu'est-ce que la Raison ? sinon un ré-



Laboratoire SCHMIT 71 Rue Sainte-Anne 71 PARIS.

8 C. Seine ; 31.029

OUATAPLASME DU D^R LANGLEBERT

PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ
PHLEGMASIES DIVERSES, DERMATOSES, AFFECTIONS OCULAIRES. 10, Rue Pierre-Ducroix, Paris

Anémie Scrofule Chlorose Lymphatisme	<h2>"Calciline"</h2> Comprimés 2 Formes : Granulé 3 Types : Calciline - Calciline Adrenal. - Calciline Methylars. 2 comprimés ou une mesure avant chaque repas	Tuberculose pulmonaire osseuse ganglionnaire
<h2>"Néo-Calciline"</h2> <h3>OPOTHÉRAPIE TOTALE</h3> assure la pénétration intégrale de l'ion Calcique par la voie intestinale. 2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas, 20 jours par mois. Enfants 1/2 dose.		
Croissance Carie Dentaire Coralgie Maladies des os	<h3>Formule "NÉO-CALCILINE" :</h3> OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE... 0,15 PARATHYROÏDE... 0,001 KINASE..... 0,05 THYMUS..... 0,05 EREPSINE..... 0,05 SURRENALE... 0,05 DIASTASE..... 0,05 pour 1 Comprimé, 1 Cachet ou 1 mesure (Granulé)	Diabète Grossesse Allaitement Convalescence

ODINOT, Ph¹²⁴ PARIS 21, Rue Violet

FOSFOXYL

TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE

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

Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)



$C^{10} H^{16} PO^3 Na$

Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillères à dessert.
à prendre dans un peu d'eau.

Laboratoire CARRON, 89, Rue de Saint-Cloud. CLAMART (Seine)

sumé transitoire d'opinions moyennes, au nom desquelles on a constamment tyrannisé tous les novateurs, avant que, devenus consacrés, ils ne tyrannisent les suivants ? Bossuet croyait que la Raison était « un éclat de la Sagesse éternelle », et il n'avait pas tort, car il plaçait la Raison dans la modération, qui est ce que nous avons de plus semblable à l'absolu.

Après avoir ainsi construit la psychologie de Bossuet, M. Gabriel Brunet le considère sous la catégorie littéraire : et il s'étonne de voir cet homme d'ordre et de science exempt de tout dessèchement. Il cite des passages des *Méditations sur les Evangiles* et des *Elévations sur les mystères*, presque ses dernières œuvres, dans lesquelles chantent une tendresse et une rêverie si douces, si lyriques, avec « ce don précieux de naïveté qui est la marque des plus hautes natures ». François d'Assise n'a pas mieux aimé la nature, les fleurs et les oiseaux ; et cette sensibilité, dont se nourrissait son éloquence, donne la clef de beaucoup des beautés de ses sermons. Celui *Sur l'Ardeur de la Pénitence*, par exemple, frémit d'une amoureuse ferveur, sous la forme mystique, celle si tendre du *Cantique*.

Puis, comme conclusion de cette étude perspicace et vivante, M. Gabriel Brunet montre comment la personne même de Bossuet se reflète dans son génie d'écrivain, d'artiste, le plus musical, le plus rythmique, le plus sorcier peut-être du XVIII^e siècle. Ce qui, soit dit en passant, n'était pas tout à fait l'avis de Brunetière, qui trouvait que « peu d'hommes ont moins ressemblé à leur style » ; mais je me range du côté de M. Gabriel Brunet.

..

Sagesse, Cahiers de Littérature et d'Art paraissant chaque saison, Automne 1927 (129, Boulevard Montparnasse, Paris VI, 4 fr.).

Les majuscules sont de moi : j'aime les majuscules, si les rédacteurs de *Sagesse* les suppriment. Cette aimable revue est, paraît-il ouverte particulièrement aux jeunes auteurs : mais que deviendrons-nous, si les jeunes se mettent à être sages ? ce sera le monde renversé : et il ne restera plus aux vieux qu'à faire des folies, s'ils peuvent. *Sagesse* « s'éloigne autant des formes traditionnelles que d'une poésie dont les images sont trop souvent des rébus ». Ceci est une pierre dans le jardin de M. Paul Valéry : mais elle éborgne en passant M. Henri de Regnier, Madame de Noailles, et d'autres, et même quelques uns des collaborateurs de *Sagesse*, Georges Chennevière, par exemple qui vient de mourir. Sa forme est tout à fait traditionnelle, dans la ligne hugolienne, sauf qu'il supprime la rime, détail ; sans la remplacer, ce qui serait au moins un effort, même pas par ces assonances qu'aimaient les symbolistes, et que l'on aime à entendre dans le *Nocturne* de M. Fernand MARC, un des meilleurs morceaux du recueil, en vers libres, courts, et agréablement plastiques.

L'Ecole et la Vie, Revue hebdomadaire d'Education et d'Enseignement, 15 Octobre 1928 (103, Boulevard Saint-Michel, Paris V, 0 fr. 85).

Un article de M. P. DUCHAT, sur *La Formation des Maîtres*, ranime dans nos esprits cette vieille guerre entre le primaire et le secondaire, au fond de laquelle il y a plus que de l'envie ou de la morgue : envie de l'Instituteur, morgue du Sorbonnard. On oublie que l'Ecole primaire, c'est-à-dire celle que les écoliers ne fréquentent que jusqu'à 12 ou 13 ans, doit leur apprendre un bagage de faits utiles et de procédés particuliers, et ne peut leur servir à l'acquisition d'une méthode générale de travail, d'un outil universel de connaissance, qu'un adolescent seul peut assimiler. On se plaint trop souvent que le résultat de l'Ecole primaire, et même des Ecoles normales, soient un dogmatisme absurde, tandis que l'effet de l'instruction des humanités est un scepticisme décevant : c'est que les premiers ont besoin de faits indiscutés, en histoire par exemple, tandis qu'il faut aux secondaires une discussion ouverte, c'est-à-dire les éléments d'un débat généralement insoluble entre deux ou plusieurs vérités. Le primaire est celui qui a atteint la vérité : le secondaire celui qui la cherche. Il serait très aisé de donner aux enfants des petites classes, dans les Lycées ou les Ecoles primaires, exactement le même enseignement, car il n'y a que deux ou trois bonnes manières d'apprendre à lire, ou l'orthographe, ou l'arithmétique : mais s'il est question de former l'enfant pour être un chef, responsable et libre, il faut l'exercer très tôt à lui montrer de bonne heure que toute question a deux anses (au moins), et qu'on ne la saisit qu'en l'enveloppant de discussion.

Je vous demande pardon : je me suis laissé aller à vous donner mes idées, au lieu de me borner à vous exposer celles de M. P. Duchat qui sont évidemment bien meilleures.

..

Les Nouvelles littéraires, 8 Octobre 1927 (14, Rue du Montparnasse, Paris XIV, 0 fr. 60).

Je m'arrête un instant, en lisant ce journal dont on dit beaucoup de mal, mais qui est le mieux fait de tous les journaux même politiques, et dont la lecture est indispensable à qui veut savoir ce qui se passe dans l'étrange pays des Muses. — Je m'arrêterai sur l'article que M. Edmond JALOUX consacre à *Monsieur Teste* de Paul Valéry, qui part en 1896 sous le titre de *La Soirée avec Monsieur Teste*, dans *Le Centaure*, sous la signature inconnue P. V. M. Edmond Jaloux s'est plu à chercher la tradition dans laquelle il faut ranger Paul Valéry (ou Monsieur Teste), et voici ce qu'il en pense :

M. Teste est typiquement, traditionnellement le plus français des êtres. Je lui vois une ascendance directe très nette, les rationalistes idéologiques de la fin du XVIII^e siècle... Sa manière de concevoir le phénomène de la pensée, en dehors de son explication, qui est fort différente, — me rappelle celle de Maine de Biran et de ses contemporains, Condillac, Destutt de Tracy, Charles Bonnet, Cabanis, Barthéz



NEURINASE

Odeur et saveur agréables
À base de Valériane tréfine et de Véronal soluble
(0 gr. 15 par cuillerée à café)

Dose : 1/2 à 4 cuillerées à café diluées en 24 heures

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

Sans accoutumance

Sans effets toxiques, ni pénibles

Laboratoire **A. GÉNÉVRIER**, 2, Rue du Débarcadère - PARIS

R. C. Seine : 5747

SODOTHIO

**SPÉCIFIQUE des LITHIASES
BILIAIRES ou RÉNALES**

(Thiosulfates alcalins)

Ampoules de deux centicubes pour injections hypodermiques ou intramusculaires.

**LITHIASE BILIAIRE - COLIQUES HÉPATIQUES
RHUMATISME CHRONIQUE - COLIQUES NÉPHRÉTIQUES**

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**

Ovaire

Thyroïde

Mammaire

Surrénale

Testicule

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°)

Comme eux, Paul Valéry (ou Monsieur Teste), ne connaît qu'un problème, celui de la possibilité, c'est-à-dire de l'effort : et Destutt de Tracy, comme Monsieur Teste (ou Paul Valéry), veut remonter le courant de l'habitude qui est du même coup un « perfectionnement » et un « aveuglement ». Car

l'effet de l'habitude est à la fois de faire disparaître graduellement la conscience de l'impression d'effort, et... quand la faculté motrice est arrivée à ce degré de perfectionnement d'une part et d'aveuglement dans son exercice de l'autre, l'individu demeure passivement livré à l'impulsion des causes externes, des dispositions organiques, des saillies involontaires et des retours périodiques de la sensibilité. Il vit dans une sorte de somnambulisme ; il n'a plus la force de réagir sur ce qui le meut ; il n'a plus de capacité de réflexion ; il est retombé sous l'empire absolu de son imagination.

Et voilà le coup de hache qui a séparé, depuis toujours, les esprits et les œuvres, et qui a peut-être plus d'importance pour l'appréciation des valeurs intellectuelles que les mots flous de romantisme et de classique. Rechercher le « mécanisme pur de la pensée », sans souci des suggestions de l'imagination ou des aisances de la mémoire, se livrer à une analyse absolue, mais à « une analyse qui recompose », voilà la passion de Monsieur Teste : à l'opposé sont tant d'autres ! notamment nos charmants surréalistes, qui sont les somnambules de Destutt de Tracy.

Le Divan. Juillet-Août 1927 (37, Rue Bonaparte, Paris VI, 3 fr.).

M. Pierre LIÈVRE y termine son étude sur *André Gide*, avec un beau courage, car on sent que son sujet lui est fort peu sympathique. Il s'applique à montrer que, sous sa forme, et sa réputation, de sceptique et de divers, André Gide offre à l'examen une continuité très univoque. « A la qualité près, rien ne ressemble tant à ses premiers ouvrages que les plus neufs (de même qu'à soixante ans bientôt ses mœurs demeurent ce qu'elles étaient à cinq). » Seuls *Les Faux Monnayeurs* marquent un essai de roman à intrigues croisées, nouveau dans son œuvre ; et d'ailleurs assez mal réussi. Son livre crucial est *l'Immoraliste*, mais ce mot est vide de sens, car il n'y a pas de vie sans morale ; l'immoraliste de M. André Gide, comme lui-même dans *Corydon*, légitime ses actes en les faisant dépendre d'une morale « plus élevée encore que moins répandue » ; en cela nietzschéen ou sectateur d'Onan, qui « se corrompait contre terre » avec une raison déclarée, celle de ne pas laisser de postérité.

C'est pourquoi M. André Gide se livre si volontiers, à l'apologie de « l'acte gratuit », autre impossibilité, car tout se paye, et tout est causé. Et cela nous amène à un autre caractère de la mentalité gidienne, qui est le goût de pervertir, auquel M. Pierre Lièvre n'hésite pas à donner une origine religieuse, y reconnaissant une déviation du prosélytisme et des « habitudes exhortatives » protestants, pris à rebours. Et voici l'épigramme, ou épithaphe, que M. Pierre Lièvre inscrit sur le cadavre qu'il vient de faire : c'est une citation du *de cujus* :

Je l'aurais trouvé beau s'il n'avait été borgne.

Europe, 15 Septembre 1927 (7, Place Saint-Sulpice, Paris VI, 5 fr. 50).

M. Henri de Montherlant, comme on sait, est passé au camp de Romain Rolland, reniant Maurice Barrès. C'est un esprit inquiet sur sa voie, sinon sur soi-même, et qui en changera encore, avec cette bénédiction du ciel d'être toujours très satisfait de tout ce qu'il fait. Il a tout à fait raison de célébrer ses mérites, car personne n'y aurait songé ; mais après comme avant sa conversion, il m'est toujours apparu comme un exemple réussi de la politesse extrême avec laquelle nous concédons du génie à tous ceux qui nous affirment qu'ils ont du génie. Et c'est dommage, car cet auteur au style soufflé, cet homme sandwich de soi-même eut peut-être fait un essayiste passable, même dans sa forme lyrique et exaltée qui n'exclut pas l'intelligence : jugez-en sur ce *Fragment* intitulé, Dieu sait pourquoi, *Syncrétisme et Alternance*, ou bien sur le livre annoncé dont il est partie, *Aux Sources du Désir*.

Plus loin, M. Claude LAFORET nous apporte une contribution au drame affreux de la vie, en insistant sur *l'Inintelligence d'autrui et de soi-même* ; cette carence de l'intelligence fait de chacun de nous, et dans chaque sexe, une sorte d'automate que meuvent de bas instincts égoïstes, et toutefois contraint à vivre de ce voisin qu'il ne comprend pas. Bien plus, quand par un effort de pensée nous cherchons à saisir les raisons de notre prochain, c'est dans des moules fournis par la mémoire, des schémas de théâtre ou de littérature, ou des catégories usitées dans les religions, que nous le rangeons automatiquement : comme si l'animal humain, au degré d'analyse ou il faut le pousser pour le connaître, pouvait répondre en bloc et sans nuances contradictoires à quelques types simplifiés. Considérons donc avec admiration le quelque peu de bonté et de civilité qui règne encore dans le monde ; au milieu de tant de guerres et de meurtres, c'est un miracle, un sourire, que deux hommes (ou un homme et une femme), puissent parfois s'aimer.

REÇUS :

La Vie, 1^{er} Octobre 1927 (10, Rue du Cardinal Lemoine, Paris V, 1 fr.).

Avec des notations de Madagascar par MM. Pierre RIVES, OLIVIER, etc., et *Trois Contes malgaches* traduits par M. Charles RENEL.

La Chronique médicale, 1^{er} Septembre 1927 (15, Rue Lacépède, Paris V, 2 fr.). — Une épigramme de Baudelaire :

UN NOM DE BON AUGURE

Sur la porte je lus : « Lisa Van Swieten »
(C'était dans un quartier qui n'est pas un Eden).
Heureux l'époux, heureux l'amant qui la possède,
Cette Eve qui contient en elle un remède !
Cet homme enviable a trouvé
Ce que nul n'a jamais rêvé
Depuis le Pôle Nord jusqu'au Pôle Antarctique
Une épouse prophylactique !

Correspondance d'Orient, Septembre 1927 (3, Rue Laffitte, Paris IX, 5 fr.).

La Conférence navale et l'Orient, par M. Saint BRICE. C'est la nécessité impérieuse, et impériale, du *blue ribbon of sea*, qui a obligé les Anglais à rompre la conférence, amenant les Américains à construire sans limite des croiseurs et des sous-marins : naissance d'une force navale qui dominera le monde. Vive la paix !

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
SPÉCIAL** de chaque Usine, illustré et échantillonné.

MÉDICATION

SIROP CAMEL

AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE. PHOSPHATES. CODEÏNE et ACONIT

CRÉOSOTÉE

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A M.M. LES DOCTEURS 20-22, rue des Orfèvres, PARIS (XX^e)

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

CHRONIQUE SPORTIVE

Par JEAN ROUX.

Paris-Buenos-Ayres, par Costes et Le Brix.

A la fin d'une année très inégale et fertile en échecs, l'aviation française s'est distinguée par un raid de très grande importance, tant par son utilité pratique que par la propagande qu'il nous a value.

Cette propagande, indispensable pour nous dans les pays de l'Amérique du Sud, les seuls peut-être où notre industrie fasse jeu égal avec les rivales américaines et allemandes, est d'ailleurs diminuée du fait que « les peuples sont vite saturés par les raids aériens », comme l'a dit un grand journaliste sportif.

L'utilité de ce raid est par contre incontestable : depuis longtemps la compagnie française Latécoère, qui fait déjà voyager jusqu'à Dakar de vieux avions avec de braves pilotes, veut pousser jusqu'en Amérique du Sud une ligne portant du courrier et même peut-être des passagers. Cette ligne a, paraît-il, des appareils tout prêts. L'un d'eux partit de Toulouse, point terminus de la future ligne, vingt minutes avant Costes et Le Brix, arriva avant eux à Saint-Louis, mais en resta là. Pourquoi ? Mystère que sans doute il vaut mieux ne pas éclaircir.

Toujours est-il que le courrier enlevé par le *Nungesser et Coli* arriva à bon port. Les Allemands, qui, eux aussi, font un gros effort pour créer une ligne vers l'Amérique du Sud, n'auront pas la primauté de cet exploit. Ils ont, par contre, d'autres atouts dans leur jeu et en particulier les gros hydravions Junkers, des capitaux considérables et un accord qui ne se trouve jamais en France en matières commerciales.

Nous avons cependant, sans contredit, les meilleurs pilotes... Il semble même que beaucoup de ces grands raids soient organisés aux seules fins de donner à leur maîtrise l'occasion de se manifester.

Les leçons de ces derniers mois montrent que l'aviation française n'effectue pas les recherches et essais qui permettraient de créer un bon hydravion et c'est pourtant l'un des rares points où nous soyons lamentablement inférieurs à nos rivaux (1). Le raid Paris-Buenos-Ayres prouve bien que nous avons des avions rapides et sûrs, mais il ne faut pas, cependant, envisager un service d'avions terrestres au-dessus de l'Atlantique. Ce serait une absurdité, un contresens choquant, car il existe toujours une probabilité (si infime la fasse-t-on devenir) de panne de moteur, et il semble bien évident que celui-ci doive être réparé sur un avion flottant et non sur une épave.

(1) La coupe Schneider est aux Anglais, les records pour hydravions aux Italiens et aux Américains, etc...

La farce de l'American Girl.

Hélas ! nous n'en voyons que trop, de ces *American Girls*, dans le Paris cosmopolite, qu'elles déambulent rue de Rivoli avec leurs chapeaux sur le coin de l'oreille ou qu'elles infestent nos meilleurs restaurants par leurs manières sans gêne et leurs conversations inénarrables !

Une de plus nous arrive, par voie aérienne, puis nautique, semblable à tant de ses congénères par ses traits réguliers, sa peau bien entretenue, ses regards et son sourire... (1).

Souhaitons-lui la bienvenue puisque, paraît-il, nous ne pouvons faire autrement, mais ne parlons pas de ses exploits. Une affaire, si admirablement réglée soit-elle, est une affaire et rien d'autre. Miss Ruth Elder a cherché une certaine renommée qui lui rapportera un certain nombre de dollars (sa première interview lui fut déjà payée 325.000 francs par le *New-York Times*). Son affaire a bien réussi, félicitons-la d'avoir si habilement suscité l'admiration de tant d'imbéciles ou de mal renseignés, mais ne nous répandons pas en louanges sur « la belle et courageuse Américaine... » Elle a suivi une ligne fréquentée par les bateaux et amerri près de l'un d'eux, pas tout à fait à bout d'essence (il y en avait assez pour qu'elle mit le feu à son avion en le quittant).

Maintenant elle peut faire du cinéma, du théâtre, écrire ses mémoires, etc... nous ne la verrons ni ne la lirons : comme on dit en argot américain, *she's full o' bull...*, c'est une fumiste.

(1) La Gazette me censure un qualificatif qui me tient pourtant au cœur.

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 : SÉGUR 26-87

*aux établissements horticoles Viaud-bruant, poitiers (Vienne),
les plus belles fleurs, les meilleurs arbres
catalogues gratis*



Ladoumègue bat les records français de 2.000 et 3.000 mètres, Duhour celui du poids.

Chaque année, un petit nombre de records français gagnent quelques crans sur l'échelle des performances mondiales. Ascension lente, irrégulière, toujours assez lointaine du plafond mondial que nous regardons encore, et sans doute pour longtemps, d'en bas, avec admiration et respect.

Ladoumègue a brillamment contribué, cette année, à nos progrès en courant un 2.000 mètres en 5^m 28^s 4/5, soit en seulement 2^s 4/5 de plus que Wide, le champion suédois, et en 6 secondes de moins que Guillemot aux temps lointains de sa grande forme.

Si l'on songe que Ladoumègue a réalisé ce temps entièrement détaché de ses concurrents, sans qu'il puisse avoir pour finir cette volonté de dépasser le voisin qui donne aux muscles la force du désespoir, on aperçoit que Ladoumègue possède l'étoffe d'un champion international.

Mais le laissera-t-on en paix ou lui donnera-t-on les conseils nécessaires ? Tant de jeunes espoirs ont été *claqués*, soit à cause de leurs abus et de leur ignorance, soit à cause de l'incompétence, plus fréquente, de leurs managers !

Y a-t-il une parcelle de bon sens à faire courir un 3.000 mètres à Ladoumègue sept jours après son premier exploit ? On a déjà fait suivre pareil régime à Dolquès et il ne semble pas que ce dernier s'en soit bien trouvé. Non seulement c'était imposer au champion une fatigue nuisible à sa future forme, mais c'était aussi une fatigue inutile, puisque la tentative de record n'était pas faite dans les conditions qui auraient permis son homologation (1). Il semble, à les voir parler, que nos organisateurs sportifs se donnent beaucoup de mal : les résultats font cependant défaut. Ils semblent ignorer les règlements.

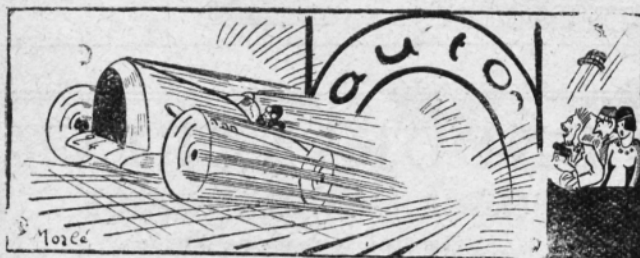
A la même réunion où Ladoumègue pulvérisait le record de Guillemot, Duhour atteignait presque 15 mètres au lancer du poids et battait le record de Paoli parti depuis peu pour la terre des mirages, pour les Etats-Unis d'où il nous reviendra, peut-être, millionnaire ou déçu.

Jean Roux.

(1) Un record national ou mondial doit être établi en compétition et non pas au moment choisi, avec entraîneurs, etc... comme le fut le record des 3.000.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Par PIERRE VIGNAL.



AU SALON DE 1927

L'influence des Américains.

La lutte est engagée entre les constructeurs français et les producteurs d'outre-Atlantique. Alors que les marques américaines n'occupaient jadis que quelques stands, on retrouve cette année aux quatre coins du Grand Palais des voitures fabriquées aux Etats-Unis dont la silhouette et les carrosseries répondent parfaitement aux desiderata de la clientèle européenne.

Nous avions, dans un précédent article, annoncé cette concurrence. Elle n'a pas trouvé nos constructeurs pris au dépourvu. Tous se sont efforcés de présenter au public des voitures munies des mêmes perfectionnements et l'on retrouve nettement, dans les principales caractéristiques de l'automobile de 1928, l'influence des Américains.

1° **Les six cylindres.** — Nombreux au dernier salon, ils sont de règle cette année. Chaque marque en expose au moins un modèle. Les avantages en sont connus : le moteur tourne sans vibrations, possède un couple plus régulier. Sa souplesse permet de ne plus changer de vitesse que dans des cas exceptionnels. On passe, sans effort, par le simple jeu de l'accélérateur, de la vitesse d'un homme au pas aux allures les plus élevées. Souplesse et silence en font des moteurs rêvés pour la circulation en ville.

Pour contre-balancer ces agréments, il faut reconnaître que la fabrication en est beaucoup plus délicate, que l'alimentation régulière des cylindres oblige à employer un carburateur à double corps ou deux carburateurs pour

chaque groupe de trois cylindres et que, par conséquent, une six-cylindres, à puissance égale, est nettement moins économique qu'une quatre-cylindres. Ces deux écueils : difficulté de fabrication entraînant un prix de revient plus élevé, consommation d'essence augmentée, font que, en l'état actuel des choses, l'emploi d'un moteur à six cylindres sur une petite voiture économique me paraît un non-sens.

2° L'allumage par batterie. — Corollaire des moteurs à six cylindres, l'allumage par batterie connaît un regain d'actualité. On admet généralement qu'une magnéto consent difficilement à tourner dans de bonnes conditions aux allures rapides nécessitées par l'allumage des poly-cylindres. La plupart des constructeurs ont donc mis des *Delco* sur les moteurs à six cylindres.

En réalité, le *Delco* est aussi fragile que la magnéto. Il nécessite un entretien régulier et méticuleux de la batterie d'accumulateurs à laquelle beaucoup d'automobilistes ne pensent que rarement. Il existe d'ailleurs des magnétos modernes qui peuvent allumer des six-cylindres dans d'aussi bonnes conditions qu'un *Delco*.

Les Américains emploient presque exclusivement l'allumage par batterie. Les Français ont voulu faire comme eux. Il est à craindre qu'il ne s'agisse que d'un engouement passager. L'essai malheureux de Citroën sur ses premières voitures doit donner à réfléchir et n'oublions pas que le moteur de Lindbergh était allumé par une magnéto.

3° L'épuration intégrale. — Le filtre est à l'ordre du jour. Les châssis de 1928 en comportent trois :

1° Un filtre à essence : connu depuis longtemps. Indispensable pour éviter l'obstruction des gicleurs quand on emploie l'essence en bidons, moins utile quand on a exclusivement recours aux distributeurs qui délivrent de l'essence filtrée à l'avance.

2° Un filtre à air : il est inutile de faire renifler au carburateur toutes les poussières de la route. Dans ce but, on a établi, d'après des procédés différents, des filtres destinés à ne livrer au carburateur qu'un air purifié. On diminuerait ainsi la rapidité d'usure du moteur ; mais, à cet avantage, certains opposent l'établissement d'une sorte de freinage aux grandes allures qui diminue la puissance du moteur et tend à augmenter la consommation d'essence.

3° Un filtre à huile : il existait déjà sur tous les moteurs sous forme d'une toile métallique que traversait l'huile au cours de son cycle de graissage. Ce tamis ne servait évidemment qu'à arrêter les particules solides assez volumineuses susceptibles de boucher la canalisation. Les filtres actuels purifient l'huile de façon beaucoup plus efficace et la privent en partie des vapeurs d'essence, cause de la diminution rapide du pouvoir lubrifiant. Ce filtrage de l'huile conserve le moteur et diminue la fréquence des vidanges : c'est une économie certaine. Quelques constructeurs emploient également des systèmes de refroidissement de l'huile. C'est un procédé qui peut avoir son intérêt sur des voitures rapides. N'oublions pas cependant que, malgré leurs avantages, chacun de ces perfectionnements constitue une petite complication mécanique.

4° Les appareils de bord. — Les somptueux tableaux des machines américaines ont été imités pour la première fois par Citroën. Toutes les marques possèdent maintenant des appareils groupés harmonieusement, bien visibles, à portée de la main du conducteur, et non livrés à la fantaisie de chacun. Les voitures sont également munies de tous les accessoires qu'il fallait ajouter autrefois après la livraison : essuie-glace automatique, miroir rétroviseur, système d'éclairage Code, etc...

Signalons, parmi les accessoires nouveaux, le *Cob* de Marchal, petit projecteur qui se monte dans la glace du pare-brise et se manœuvre de l'intérieur de la voiture sans sortir le bras. C'est ingénieux, élégant, efficace et bon marché.

5° Le confort. — La torpédo tend de plus en plus à disparaître. La conduite intérieure, après avoir conquis l'Amérique, envahit le marché français. L'état hygrométrique de l'air justifie pleinement cette mode. Les voitures sport elles-mêmes se raréfient. On peut faire de la vitesse autrement que dans une baignoire : la petite conduite intérieure de Bugatti, entièrement en aluminium, atteint le 140 à l'heure !

De larges glaces, aussi bien à l'arrière que sur les côtés, augmentant la visibilité, rendent le tourisme aussi agréable en voiture fermée qu'en torpédo. On utilise d'ailleurs également les toits mobiles qui permettent à la fois l'aération et la vue en haut pour les excursions en montagne par exemple, tout en conservant le confort de la conduite intérieure. Enfin la dimension des portes permet d'accéder à toutes les places sans avoir à se contorsionner.

6° Les carrosseries. — Là aussi, l'influence américaine se fait sentir. Les carrosseries souples, éminemment françaises, cèdent le pas, sur beaucoup de stands, aux caisses rigides, émaillées à la nitrocellulose. Ces carrosseries ont l'avantage d'offrir une plus grande protection en cas d'accident et de conserver un aspect plus séduisant à l'usage. Les carrosseries souples conservent cependant l'avantage du silence et de la légèreté. Weymann expose d'ailleurs quelques-unes de ses voitures revêtues d'un émail qui leur donne l'aspect de la tôle et peuvent ainsi satisfaire à la fois les amateurs de carrosseries souples et de panneaux miroitants.

CE QUE COUTE UNE AUTOMOBILE

Du numéro de septembre de notre confrère *Réussir*, j'extraits cet article fort documenté qui intéressera, j'en suis certain, tous nos confrères, en leur permettant d'établir avec exactitude, d'après des calculs récents, le budget de leur voiture.

« Voici, d'après Michelin, le budget d'une voiture au 15 avril 1927.

« A remarquer qu'on ne comprend pas, dans les dépenses, le garage. Celui-ci ne coûte ordinairement rien en province, étant donné qu'on trouve le moyen de loger les voitures dans des remises déjà existantes.

« A Paris, par contre, le prix est extrêmement variable

selon les quartiers. Dans la périphérie, on gare une auto de 6 CV pour 70 francs, alors que dans certains quartiers du centre on dépasse facilement 200 francs par mois.

« Le budget de la voiture se compose de deux parties :

« 1° Les dépenses par an (dépenses fixes et amortissement);

« 2° Les dépenses par kilomètre parcouru.

« Il va de soi que le coût par kilomètre est d'autant moins important que le nombre de kilomètres parcourus pendant le mois est plus considérable. Les dépenses fixes ainsi que l'amortissement se répartissent, en effet, sur un plus grand parcours.

Budget d'une 5 CV.

I. — Dépenses fixes.

Intérêt du capital à 7 % (15.000 francs).....	1.050 »
Impôts (tarif du 1 ^{er} octobre 1926)	560 »
Assurances (tarif général des grandes compagnies françaises) :	
Accidents causés aux tiers (200.000 francs).....	470 »
Incendie de la voiture :	
15.000 francs.....	} 7,75 % 116 »
Risque des tiers : 15.000 francs..	
Vol de la voiture.....	60 »
Montant des dépenses fixes (par an).....	2.256 »

II. — Amortissement ou dépréciation de la voiture.

« Nous estimons que la valeur de la voiture est tombée à zéro au bout de 100.000 kilomètres ou après 12 ans si le parcours annuel ne dépasse pas 8.000 kilomètres.

« La somme mise de côté chaque année pour compenser cette dépréciation est supposée porter intérêt à 7 %.

Parcours annuel approximatif	Durée de la voiture approximative	Somme à mettre de côté par an
0 à 8.000 km	12 ans	840 »
10.000 —	10 ans	1.090 »
15.000 —	7 ans	1.730 »
20.000 —	5 ans	2.610 »
25.000 —	4 ans	3.330 »
30 000 —	3 ans 1/2	4.000 »

III. — Dépenses variant avec la distance parcourue.

Pour 1.000 kilomètres.

Réparation et entretien courant.....	110 »
Provision pour la revision générale (au bout de 40.000 kilomètres).....	50 »
Essence : 60 litres à 13 francs les 5 litres.....	156 »
Huile : 1,5 à 12 fr. 25 le litre.....	18 »
Pneus : 715 × 115 (tarif du 21 janvier 1927)....	131 »
Total pour 1.000 kilomètres.....	465 »

Budget d'une 6/7 CV.

I. — Dépenses fixes.

Intérêt du capital à 7 % (18.000 francs).....	1.260 »
Impôts (tarif du 10 juin 1926, 7 CV).....	540 »
Assurances (tarif des grandes compagnies françaises) :	
Accidents causés aux tiers (200.000 francs).....	470 »
Incendie de la voiture :	
18.000 francs.....	} 7,75 % 140 »
Risque des tiers : 18.000 francs..	
Vol de la voiture.....	72 »
Montant des dépenses annuelles.....	2.482 »

II. — Amortissement ou dépréciation de la voiture.

Parcours annuel approximatif	Durée de la voiture approximative	Somme à mettre de côté par an
0 à 8.000 km	12 ans	1.010 »
10.000 —	10 ans	1.300 »
15.000 —	7 ans	2.080 »
20.000 —	5 ans	3.130 »
25.000 —	4 ans	3.130 »
30.000 —	3 ans 1/2	4.000 »

III. — Dépenses variant avec la distance parcourue.

Pour 1.000 kilomètres.

Réparation et entretien courant.....	130 »
Provision pour la revision générale (au bout de 40.000 kilomètres).....	60 »
Essence : 70 litres à 13 francs les 5 litres.....	182 »
Huile : 2 litres à 12 fr. 25 le litre.....	25 »
Pneus : 720 × 120 (tarif du 27 janvier 1927)....	147 »
Total pour 1.000 kilomètres.....	544 »

Budget d'une 9/10 CV.

I. — Dépenses fixes.

Intérêt du capital à 7 % (20.000 francs).....	1.400 »
Impôts (tarif du 1 ^{er} octobre 1926 pour 10 CV)...	810 »
Assurances (tarif général des grandes compagnies françaises) :	
Accidents causés aux tiers (200.000 francs).....	650 »
Incendie de la voiture :	
20.000 francs.....	} 7,75 % 155 »
Risque des tiers : 20.000 francs..	
Vol de la voiture.....	80 »
Montant des dépenses fixes (par an).....	3.095 »

Tarissent les Expectorations cicatrisent les lésions calment la Toux

ARMINGEAT & Co 43 Rue de Saintonge PARIS

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu
Iodoforme et créosote de hêtre

II. — Amortissement ou dépréciation de la voiture.

Parcours annuel approximatif	Durée de la voiture approximative	Somme à mettre de côté par an
0 à 8.000 km	12 ans	1.120 »
10.000 —	10 ans	1.450 »
15.000 —	7 ans	2.310 »
20.000 —	5 ans	3.480 »
25.000 —	4 ans	4.440 »
30.000 —	3 ans 1/2	5.330 »

III. — Dépenses variant avec la distance parcourue.
Pour 1.000 kilomètres.

Réparation et entretien courant.....	130 »
Provision pour la révision générale (au bout de 40.000 kilomètres).....	60 »
Essence : 100 litres à 13 francs les 5 litres.....	260 »
Huile : 3 litres à 12 fr. 25 le litre.....	36 50
Pneus : 730 × 130 (tarif du 21 janvier 1927)....	179 50
Total pour 1.000 kilomètres.....	666 »

Budget d'une 11 CV.

I. — Dépenses fixes.

Intérêt du capital à 7 % (25.000 francs).....	1.750 »
Impôts (tarif du 1 ^{er} octobre 1926, 11 CV).....	918 »
Assurances (tarif général des grandes compagnies françaises) :	
Accidents causés aux tiers (200.000 francs).....	684 »
Incendie de la voiture :	
25.000 francs.....	7,75 ‰
Risque des tiers : 25.000 francs..	
Vol de la voiture.....	100 »
Montant des dépenses fixes (par an).....	3.647 »

II. — Amortissement ou dépréciation de la voiture.

Parcours annuel approximatif	Durée de la voiture approximative	Somme à mettre de côté par an
0 à 8.000 km	12 ans	1.400 »
10.000 —	10 ans	1.805 »
15.000 —	7 ans	2.890 »
20.000 —	5 ans	4.350 »
25.000 —	4 ans	5.550 »
30.000 —	3 ans 1/2	6.665 »

III. — Dépenses variant avec la distance parcourue.
Pour 1.000 kilomètres.

Réparation et entretien courant.....	130 »
Provision pour la révision générale (au bout de 40.000 kilomètres).....	60 »
Essence : 150 litres à 13 francs les 5 litres.....	390 »
Huile : 7 litres à 12 fr. 25 le litre.....	85 75
Pneus : 775 × 145 (tarif du 27 janvier 1927)....	221 25
Total pour 1.000 kilomètres.....	887 »

LE PRIX DE L'ESSENCE

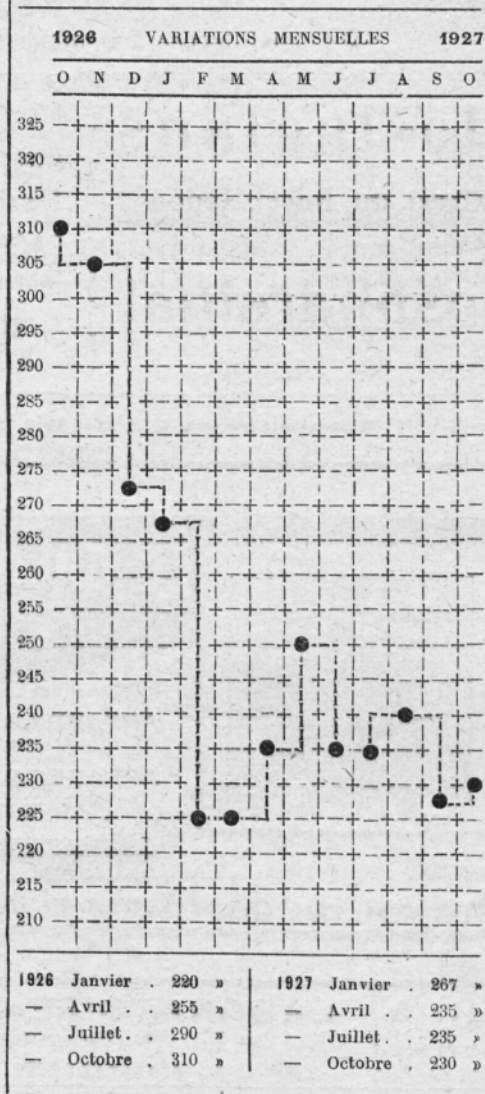
VARIATIONS MENSUELLES DES PRIX DE L'ESSENCE TOURISME

[Du Bulletin technique du Bureau Veritas

(Directeur-Rédacteur en chef : Jacques Delimal), par autorisation spéciale]

ESSENCE TOURISME (Lyon)

(En francs par hectolitre.)



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

Phospharsinal

CACHETS de phosphoglycérate
pur de calcium
méthylarsiniés à 0,02
RÉCONSTITUANT GÉNÉRAL

forme GOUTTES :

10 à 20 par jour

forme SIROP IODO-PHOSPHATÉ

3 à 4 cuillerées par jour

ADULTES :

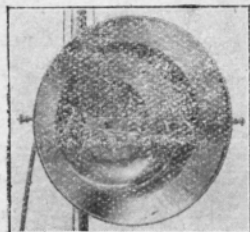
2 cachets

par jour

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

R. C. 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^e Congrès de Chirurgie
du 3 au 8 Octobre 1927

19^e Congrès de Médecine
du 10 au 14 Octobre 1927 Ecole de
Médecine de Paris (Galerie St-Germain)

12^e 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^e)

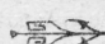
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

Élysées 36-64 & 36-45

Adr. tél. Rioncar-Paris



PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION



OPOTHERAPIE - 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

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^e). 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.

ÉCHANGES

N° 740. — **Ferais échange de timbres** (colonies françaises et timbres modernes étrangers). S'adresser bureau du journal.

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^{lle} Courson, 8, rue Levert, Paris (XX^e).

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'État 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^{me} Roboam, villa Beau-Site, Fondettes (Indre-et-Loire).

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

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, économiste, infirmière, de salle d'opération, infirmière d'étage parlant anglais.

N° 744. — **Poste à prendre immédiatement** en Touraine. S'adresser à M^{me} Bouquière, l'Isle-Bouchard (Indre-et-Loire).

REPLACEMENTS

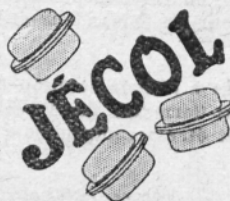
N° 741. — **Docteur** très au courant médecine générale et accouchements aiderait confrère dans clinique, maison de santé ou clientèle, ferait remplacements toute durée, voyagerait. S'adresser bureau du journal.

VENTES

N° 742. — **A vendre** 600 fr. un bureau ministre de 140 x 80, en chêne massif, neuf tiroirs, deux tirettes, fermant à clef ; bonne fabri-

cation d'avant-guerre ; état de neuf. Téléphoner Roquette 49-27 ou adresse au journal.

N° 743. — **A vendre** une table Louis XV chêne ciré, ronde, 1 mètre de diamètre, excellent état, et un secrétaire de dame, bibliothèque en bois de rose, Louis XVI, le haut grillagé, 105 centim. de haut, 75 de façade et 35 de profondeur. Ecrire au journal ou téléphoner Diderot 53-37.



AFFECTIONS HÉPATIQUES

* * *

Combretum (extrait spécialisé de Kinkélibah)

Boldo, Evonymine

2 à 4 cachets par jour, fin des repas
3 à 6 semaines

Le Gérant : H. AUBUGEULT.

10-27-43940. — Tours, impr. Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

DRAGÉES
Inaltérables sans odeur

GRANULÉS

URTICAIRES · PRURIGO INFANTILE · MIGRAINES ·

DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS

PEPTALMINE

4

PEPTO-ALBUMINES
FARINE DE BLÉ
dans
lenrobage

· TROUBLES DIGESTIFS · STROPHULUS · ECZÉMAS ·

PEPTONES
de
VIANDE et de POISSON

EXTRAITS
d'
ŒUF et de LAIT

CONGESTIONS DU FOIE · INSUFFISANCE HÉPATIQUE ·

en
Granulés

PEPTALMINE MAGNÉSÉE

4 PEPTO-ALBUMINES
et Sulfate de Magnésie

· COLITES · TROUBLES HÉPATO-BILIAIRES · MIGRAINES ·

GRANULÉS
seulement

GRANULÉS
seulement

CHOLAGOGUE

Laboratoire des Produits Scientia, D^{re} E. Perroudin, D^{re} de 1^{re} Cl. 21 rue Chaplat, Paris 11^e arr.

LES ARCHIVES DU DROIT MÉDICAL ET DE L'HYGIÈNE

Supplément aux *Gazettes médicales* du 15 novembre 1927, rédigé et publié par
M^r JEAN-LETORT, Avocat à la Cour de Paris, et le D^r ROUX-DELIMAL, ancien chef de service à l'Institut prophylactique

RÉDACTION :

Tél. LOUVRE 69-37

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

Tél. CENTRAL 08-94

Secrétaire de la Rédaction : J. VALITON

— DROIT — FISCALITÉ — HYGIÈNE — MÉDECINE SOCIALE —

TRIBUNE LIBRE : Les articles signés n'engagent que leur auteur.

351

L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

Par G. BAC,

Président de la chambre syndicale des articles métalliques.

Le sujet (1) est vaste et d'importance. Qui pourrait prétendre le traiter ou même simplement l'esquisser en quelques pages, dans le cadre forcément restreint de cette revue? Ce tour de force, on me demande de l'accomplir.

Bien que je ne possède pas une compétence particulière de la question, ma qualité de membre du conseil d'administration de l'Office départemental du placement de la Seine m'a permis d'être tenu au courant des diverses méthodes qui ont été appliquées, tout au moins en France, et, par un essai pratique d'orientation professionnelle tenté depuis plusieurs années par cet organisme, j'ai pu me rendre compte de la complexité du problème.

A vrai dire, la question n'est pas nouvelle. Pour ne citer que les documents officiels, dès 1913, le ministre du travail avait déjà signalé aux préfets l'importance de l'adaptation de l'adolescent à la profession qu'il lui faudra exercer.

Mais, c'est surtout après la guerre que les préoccupations d'orientation professionnelle s'emparent des esprits. On sentait la nécessité de récupérer les vides laissés par les morts et disparus, et la diminution de productivité des mutilés. En outre, au moment où plus que jamais il importait de ne pas gaspiller les forces du pays, on constatait que beaucoup d'enfants, privés de leurs soutiens naturels, laissaient le hasard maître de leurs destinées. On comprit dès lors que toute erreur d'orientation devait être évitée et que tout au moins pour la jeunesse des écoles, le passage de la vie scolaire à la vie professionnelle devait être précédé d'une étude sérieuse des sujets en vue de leur adaptation aux professions ou aux métiers qu'ils désiraient exercer.

La nécessité d'une *organisation rationnelle du travail* s'imposa à l'attention des industriels, et d'autre part un soin tout particulier fut apporté par les éducateurs à l'*observation psychologique* des sujets qui leur étaient confiés. Ces deux ordres de préoccupations, dont le lien commun est facile à concevoir, ont été évoqués dans toute leur ampleur à la quatrième conférence internationale de psychotechnique qui vient de se tenir en octobre, à Paris. Cet important congrès qui réunit des psychotechniciens, des pédagogues, des médecins, des praticiens de l'orientation, appartenant à vingt-deux nations, est la suite de toute une série de manifestations qui, depuis la guerre, ont donné à la question de l'orientation professionnelle le retentissement que l'on sait. Au risque d'en oublier, je cite dans l'ordre chronologique : la conférence de Genève (septembre 1920), la conférence de Barcelone (septembre 1921), la conférence de Milan (octobre 1922), le premier congrès international d'orientation professionnelle appliquée (Toulouse, 1924), le con-

(1) Voir n° 286 des *Archives* de juin 1927.

Les contrefacteurs seront poursuivis. — Les citations devront porter l'indication d'origine. — Aucun article ne pourra être reproduit sans autorisation.

N° 16. — Conservez ce numéro et les suivants, qui formeront une collection complète.

Articles 351 à 376.

grès international d'enseignement technique (Charleroi, 1925), le premier congrès d'orientation professionnelle féminine (Bordeaux, 1926).

Les premiers essais pratiques d'orientation professionnelle, dans les écoles, remontent à 1920. Dès le début, les pouvoirs publics songèrent à confier aux offices de placement l'orientation professionnelle de la jeunesse ; on estimait que l'orienteur ne remplirait qu'une partie de sa tâche si après avoir indiqué à l'enfant, futur apprenti, le métier qui lui convenait le mieux, il ne se préoccupait pas également de lui procurer un emploi.

Le décret du 26 septembre 1922, qui a officialisé en quelque sorte l'orientation professionnelle, tient compte de l'effort entrepris par les offices publics de placement dans ce domaine.

Il ne sera pas sans intérêt de signaler, en effet, que, dès 1920, l'office départemental du placement de la Seine s'est vu confier la solution de cet important problème.

En raison de l'extrême variété des professions qui s'exercent dans l'agglomération parisienne et surtout de l'important contingent d'enfants qui terminent leur scolarité chaque année (environ 40.000, prétend-on), la tâche de cet office apparaît lourde et délicate ; la méthode qu'il met en œuvre est faite de souplesse. Son service d'orientation cherche surtout à créer un état d'esprit favorable à l'apprentissage des métiers et à gagner la confiance de ceux qui collaborent à l'orientation, directeurs et instituteurs, médecins inspecteurs et assistants scolaires, comme de ceux qui sont appelés à en bénéficier, parents et enfants. Le milieu spécial dans lequel il exerce son activité l'oblige à faire preuve de beaucoup de tact et à n'agir qu'avec circonspection. Quand il s'agit de contre-indiquer un enfant, dans les conseils qu'il est appelé à donner, il s'inspire à la fois des observations recueillies auprès des médecins inspecteurs et des perspectives d'avenir du métier choisi. Est-il besoin de dire qu'il trouve, tant auprès des membres de ses diverses commissions paritaires que des médecins inspecteurs des écoles, des indications infiniment précieuses qui prouvent le sérieux que ces indispensables collaborateurs de l'orientation apportent à la solution de ce délicat problème.

Dans le département de la Seine, l'office public de placement n'est pas le seul organisme qui s'occupe d'orientation professionnelle ; plusieurs arrondissements parisiens et les principales localités possèdent des comités de patronage d'apprentis qui non seulement assurent la tutelle de l'apprenti, noble mission qu'ils tiennent de la loi, mais s'efforcent de réaliser l'orientation professionnelle. De son côté, la chambre de commerce de Paris, par la création de ses ateliers-écoles dont le but est de débrouiller les enfants au sortir de l'école primaire avant leur entrée dans la vie professionnelle active, apporte sa contribution et une contribution fort utile — il faut le reconnaître — à la solution du problème. Mais la formule qu'elle a adoptée semble tenir davantage de la formation professionnelle que de l'orientation professionnelle proprement dite. De plus, le futur apprenti qui est dirigé vers un de ces ateliers-écoles se trouve limité dans son choix en raison du petit nombre de métiers qui, actuellement, sont enseignés dans chacun d'eux. Il est à souhaiter que ces ateliers-écoles se développent sur une plus large échelle, et que les spécialités enseignées y soient de plus en plus variées. Enfin et surtout, il serait désirable que dans les conditions d'admission il fût tenu compte des goûts et aptitudes des sujets.

Jusqu'à présent, on s'est surtout préoccupé de l'orientation professionnelle des jeunes gens. Mais depuis le congrès de Bordeaux, mentionné plus haut, la question d'orientation professionnelle féminine a fait quelques progrès. Il n'y a pas de raison, en effet, pour séparer les deux questions : les besoins de notre société moderne tendent à demander aux femmes de contribuer par leur travail aux tâches, chaque jour plus nombreuses, que nécessitent les progrès de l'industrie. La guerre a précipité ce mouvement : les hommes étant retenus au front, il fallut faire appel à la main-d'œuvre féminine. On vit nombre de femmes et de jeunes filles s'adapter à tous les genres de travaux que les nécessités du moment réclamaient. Combien d'entre elles, par exemple, s'improvisèrent infirmières, sans formation préalable sérieuse ! Elles croyaient suppléer aux qualités professionnelles qui leur manquaient le plus souvent, par la conscience et le dévouement. Quel plus bel attrait, en effet, pour une femme au cœur sensible, que de consacrer sa vie à lutter contre la maladie, la souffrance et la misère ? Mais cette noble carrière, qui réclame une abnégation totale, ne peut convenir qu'aux jeunes filles ayant une véritable vocation sociale, capables de s'oublier elles-mêmes et de sacrifier les joies de la famille à des besognes ingrates.

La conséquence de cet attrait a été un encombrement de la carrière d'infirmière. Il est certain, d'autre part, que si toutes les jeunes filles qui se sont engagées dans cette profession difficile avaient été bien orientées, on n'aurait pas eu à déplorer l'exploitation dont les infirmières ont été l'objet de la part de certaines agences de placement.

Nous avons cru devoir citer le cas des infirmières, parce que, ayant été étudié dans divers congrès et au cours des séances du conseil d'administration de l'Office départemental du placement de la Seine, il m'est apparu comme l'exemple le plus typique à invoquer pour justifier la nécessité d'une bonne orientation professionnelle.

L'orientation professionnelle pour les jeunes filles est donc peut-être plus utile et surtout plus délicate à réaliser que l'orientation professionnelle de jeunes garçons. C'est la conséquence des avantages et des inconvénients moraux et sociaux de chaque profession, l'étude du caractère et du milieu social qui devront être au premier plan. Si la femme veut lutter avec chances de succès contre la concurrence masculine, elle devra apprendre à se spécialiser suivant ses aptitudes, éviter les emplois où il y a pléthore de main-d'œuvre masculine et se diriger de préférence vers les métiers manuels essentiellement féminins.

Comme conclusion de cet aperçu rapide de la question d'orientation professionnelle, qu'on nous permette d'exprimer le souhait que les pouvoirs publics parviennent bientôt à coordonner les efforts par trop disparates et souvent concurrents, et qu'ils s'inspirent, pour réaliser l'orientation professionnelle d'une façon systématique, de la méthode mise en œuvre par l'Office départemental du placement de la Seine, dans les écoles où il nous a été donné d'apprécier sa bienfaisante activité.

DROIT

CODIFICATION.

352. Sur la proposition du docteur Ed. Desesquelle, la commission d'hygiène du VII^e arrondissement de Paris, dans sa séance du 1^{er} juillet 1926, a émis le vœu que, « par les soins du ministère de l'hygiène publique, soit édité un recueil dans lequel seraient colligés les lois, décrets et règlements concernant la santé publique, et que ce recueil soit déposé dans les mairies, les facultés, les lycées et les collèges ».

Diverses autres commissions d'arrondissement se sont associées à ce vœu.

Une pareille codification a été entreprise par le ministère de l'intérieur et de l'hygiène de Belgique (deux volumes dont le premier est consacré aux lois et règlements concernant l'hygiène et la salubrité publiques, et le second, l'exercice des professions médicales).

A proprement parler, ce n'est pas une codification, mais un recueil des textes conservant chacun leur individualité propre sans être refondu avec les autres.

Le tout présenté avec cette netteté pratique que nos amis de Belgique savent apporter à leurs travaux.

Nous avons déjà signalé (1) qu'en France nous devions à l'initiative privée de M. le professeur Perreau un recueil de ce genre comportant notamment tous les textes importants relatifs à l'hygiène publique (2).

POLICE.

353. Un aimable et lettré commissaire aux délégations judiciaires à la Seine, M. Ameline (ne citait-il pas de mémoire, lorsqu'on venait lui parler de l'enquête dont il avait été chargé sur la revision du procès Baudelaire, des passages de la correspondance du poète maudit avec sa mère ?), vient d'écrire pour une collection digne de considération, une étude sur la police, aussi complète que le permettaient le petit nombre des pages dont il disposait, et la réserve contenue à son titre : *Ce qu'il faut connaître de la Police et de ses mystères* (3). Des anecdotes, le tour alerte de la phrase bien faite, en font un *documentaire* où des notions instructives et utiles s'acquièrent avec agrément.

N'y cherchez pas toutefois ces mystères annoncés par la couverture, — ceux de la police politique : M. Ameline vous déclare qu'il n'y en a plus depuis l'ancien régime.

Ets'il en existait cependant, et qu'il ne vous dise cela que pour ne pas vous faire de la peine, ne lui en veuillez pas de ne pas tout de même pouvoir vous les conter.

Vous avez de quoi vous satisfaire par ailleurs, notamment dans un sympathique portrait psychologique des fonctionnaires de police, qui, hélas ! « même s'ils savent concilier la fermeté et la courtoisie, la conscience professionnelle et la modération, l'humaine pitié et la juste application de la loi, sont presque assurés de provoquer toujours le mécontentement de ceux qui placent leurs satisfactions particulières avant l'intérêt public ».

La police des mœurs fait l'objet d'un chapitre entier, pittoresque mais désolant panorama d'un passé où il y eut un roi

pour tirer parti de ses filles, afin d'arriver à se faire élever sa pyramide — le pharaon Chéops, paraît-il, — et d'un présent où l'exemple de l'étranger est loin d'apparaître à l'auteur comme un progrès sur le régime d'arbitraire administratif invraisemblable de la prostitution dans notre pays : régime, malgré tout, que M. Ameline se résout à considérer, du point de vue de la pratique et de la santé publique, « comme le pis aller le plus équitable ».

D'ailleurs, quand pour une fois il existe une loi, elle demeure lettre morte : celle du 11 avril 1908, sur la prostitution des mineures. Son application est trop compliquée, nous dit l'auteur.

Signalons que la commission de prophylaxie au ministère de l'hygiène est hostile aux maisons de femmes : à ce propos, M. Ameline donne, du nombre de celles qui y sont employées, une statistique pour Paris qui paraît bien faible : 2.120.

RESPONSABILITÉ.

354. Par un jugement du 6 mars 1924, le tribunal civil de Vitry-le-François avait repoussé l'action de responsabilité que les époux B... avaient opposé à une réclamation d'honoraires de leur médecin.

Trois ans après, la cour de Paris, par un arrêt reproduit ci-dessous du 15 octobre 1927 (huitième chambre) confirmait ce jugement : il y est fait distinction entre les agissements de l'homme et ceux du praticien. Ceux de l'homme, dit la cour, sont, que la faute soit légère ou lourde, justiciables de responsabilité. Il suffit qu'il y ait eu faute. Ceux du praticien ne le sont que si la faute est lourde : s'il y a eu violation inexcusable des règles de l'art ou ignorance inadmissible.

Une fois de plus les magistrats ont pénétré ainsi sur le terrain professionnel. Ils l'ont fait d'ailleurs avec tact et prudence et ont conclu en faveur du médecin. L'espèce est du reste curieuse.

Considérant que les époux B... critiquent le rapport des experts commis par jugement avant faire droit du tribunal de Vitry-le-François, rapport qui a servi de base au jugement actuellement entrepris et soutiennent que les dits experts se sont trompés en déclarant que le docteur C... n'a pas reconnu la maladie dont la dame B... était atteinte, à l'origine des soins qu'il a été appelé à lui donner, qu'il y a eu, de sa part, erreur originaire excusable et que cette erreur ne saurait constituer une faute lourde ; qu'ils (les époux B...) soutiennent que cette faute lourde n'est pas nécessaire pour engager la responsabilité du médecin ;

Considérant que si les articles 1382 et 1383 du code civil s'appliquent à toute faute de l'homme, quelle que soit sa situation personnelle et que, notamment, il n'existe aucune exception en ce qui concerne les médecins, faut-il encore constater que la jurisprudence fait, à juste titre, une distinction suivant que les fautes commises par les médecins consistent dans une violation des règles les plus certaines de la science médicale, ou suivant que ces fautes sont étrangères à ces règles et proviennent, par suite, d'un fait personnel de l'homme ;

Que, pour ces dernières, il est incontestable que les règles générales des articles 1382 et 1383 s'appliquent dans toute leur étendue ;

Que pour les premières, au contraire, il faut admettre que la faute lourde pourra seulement être retenue, c'est-à-dire celle qui révèle que le médecin a montré, dans l'exercice de son art, une maladresse évidente et grossière, une ignorance complète des choses que tout médecin doit savoir, et une méconnaissance absolue des doctrines et des pratiques médicales les plus élémentaires ;

Considérant qu'on ne saurait prétendre, comme le soutiennent les époux B..., que le docteur C... a commis une faute rentrant dans la première de ces distinctions, et, qu'à l'évidence, les faits allégués

(1) Archives du 15 novembre 1926, article 120.

(2) Code de la Médecine et de la Pharmacie (plus étendu que ne l'annonce son titre), publié aux Editions du recueil Sirey, 22, rue Soufflot.

(3) Boivin, édit., Paris, 3, rue Palatine, collection *Ce qu'il faut connaître*, comportant une étude de Fortunat Strowski sur l'Ame française, de A. Puech sur la Grèce antique, etc...

ROPIQUET, HAZART & ROYCOURT Ing^r E. C. P.

Avenue d'Orléans, 71, PARIS
USINE A AMIENS



BIANCHI
AGENT RÉGIONAL

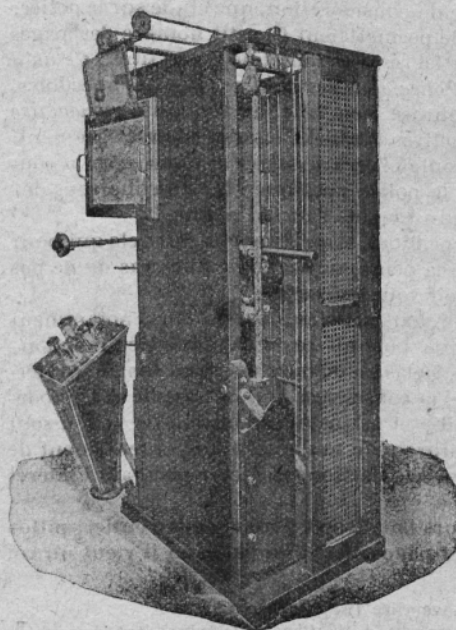
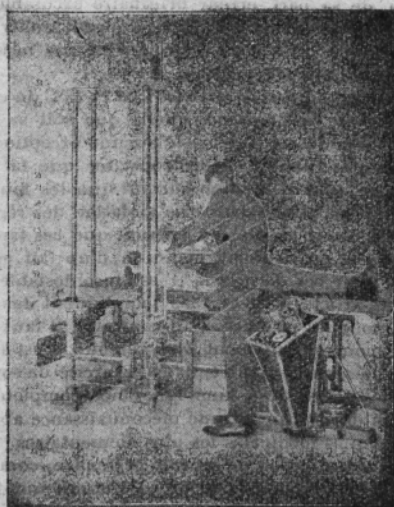
pour les Départements :
MANCHE • ILLE-ET-VILAINE • MAYENNE • MAINE-ET-LOIRE
LOIRE-INF • FINISTÈRE • CÔTES-DU-NORD • MORBIHAN

Se tient gracieusement à votre disposition

Boul^d 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

et établis ne peuvent constituer qu'une inobservation des règles de la science médicale;

Considérant que les seuls faits établis révèlent, en effet, que c'est au début d'avril 1920 que la dame B... est venue réclamer les soins du docteur C..., médecin de campagne établi dans un petit village, en se plaignant de difficultés à avaler et de douleurs d'oreilles, lui signalant seulement et uniquement que, le mois précédent, elle s'était fait arracher une dent à Vitry;

Considérant qu'il y a lieu de rapprocher, de suite, cette attitude du fait que les experts ont constaté que la dame B... était, en réalité, atteinte d'une gomme syphilitique à la gorge, accident tertiaire de cette maladie, et de préciser que les accidents de cette nature ne se révèlent que longtemps après les accidents primaires et secondaires, déjà suffisamment révélateurs;

Qu'il faut en déduire ou bien que la dame B... connaissait l'affection dont elle était atteinte, et qu'elle a trompé sciemment le docteur C..., l'orientant faussement sur les conséquences d'un traumatisme en général insignifiant, ou bien qu'elle n'avait pas été mise au courant de la nature des accidents primitifs dont elle avait été fatalement atteinte, et qu'alors elle n'a pas donné au médecin consulté les renseignements suffisants sur son passé sanitaire, qui eussent permis à ce dernier d'en tenir compte pour le diagnostic qu'il allait porter;

Considérant qu'à l'origine, le docteur C... paraît donc avoir été trompé par sa cliente, et que cette circonstance serait de nature à atténuer et faire disparaître toute faute par lui commise dans ses soins ultérieurs;

Considérant qu'ayant alors diagnostiqué l'angine de Vincent et ayant eu son diagnostic confirmé par le docteur G..., consulté à son tour par la dame B..., le docteur C..., devant l'aggravation du mal, fit procéder à une analyse sur prélèvement qui révéla l'inexistence du mal diagnostiqué;

Que le docteur C... paraît bien alors avoir émis les hypothèses ou d'une plaie tuberculeuse, confirmée par la matité du poulmon droit ou bien d'une gomme syphilitique, et que, d'après ses affirmations, il a proposé un prélèvement de sang pour faire procéder à la réaction Wassermann, ce à quoi la malade se serait refusée;

Que, si la dame B... conteste que cette proposition lui ait été faite, l'allégation du docteur C... se trouve, en partie, confirmée par ce fait qu'il s'est décidé à faire à la malade une injection mercurielle, et qu'il est établi que trois de ces injections, sur un traitement qui en comporte généralement dix, furent faites à la malade;

Que cela indique bien que le docteur C... a envisagé l'hypothèse de la syphilis, bien plus, qu'il en avait reconnu l'existence, les procédés auxquels il avait ainsi recours étant surtout destinés à révéler la nature de la maladie si elle existait;

Que ces injections ont été interrompues et que les parties sont en désaccord sur la cause de cette interruption, la dame B... prétendant qu'elle est le fait du médecin n'ayant plus d'ampoules, ce dernier soutenant qu'elle fut due au refus de la malade de continuer ce traitement; que, devant la contradiction des parties, il y a lieu de retenir qu'il est peu vraisemblable qu'un médecin qui emploie non pas des procédés purement curatifs, mais bien des procédés de recherche, les interrompe de son propre mouvement, alors que rien ne l'empêche pratiquement de les continuer, et qu'il y a lieu d'attribuer, par suite, l'interruption critiquée au fait de la dame B...;

Considérant que cette dernière fait soutenir qu'en admettant son refus allégué par le docteur C..., il appartenait à ce dernier d'abandonner sa malade, et qu'il est en faute de ne l'avoir pas fait; que cette prétention apparaît mal fondée en raison de la situation des parties, vivant dans un village où l'absence de concurrence médicale eût permis des critiques autrement graves, si l'abandon avait eu lieu, en raison également de l'incertitude dans laquelle se trouvait le médecin sur la nature de la maladie qu'il recherchait plus qu'il ne soignait;

Considérant que le docteur C... a fait alors venir le docteur B... de Vitry; que l'hypothèse de la syphilis fut envisagée, même en association avec la tuberculose et que les médecins furent d'accord pour l'écarter;

Que, transportée à l'hôpital de Vitry, en mai 1921, la dame B... fut à nouveau examinée par le docteur B..., qui opéra la malade sans avoir cependant admis la syphilis et que ce ne fut qu'en

décembre 1920 que le docteur G... posa le diagnostic certain de la syphilis et prescrivit la reprise des piqûres commencées par le docteur C...;

Considérant que de l'ensemble de ces faits, il résulte suffisamment que, si le docteur C... a commis une erreur de diagnostic il a, d'une part, été trompé à l'origine par la malade, qu'il a envisagé cependant l'hypothèse du mal dont elle était atteinte et qu'il a eu recours à des procédés normaux pour la confirmer;

Que, par suite, il n'a commis aucune de ces erreurs grossières qui seraient de nature à engager sa responsabilité

Le jugement du tribunal de Vitry-le-François, ainsi confirmé, contenait un attendu que la cour n'a pas pris à son compte, à savoir « qu'il est impossible d'exiger d'un médecin de campagne, qui n'a fait que des études nécessaires à l'obtention du diplôme de docteur, l'impeccabilité du diagnostic dans tous les cas qu'il est appelé à rencontrer ».

SAGES-FEMMES.

355. Comme le dit M. le sénateur Rabier, dans sa préface au *Manuel juridique des sages-femmes*, que son collaborateur, M. Maître, avocat au barreau de Paris, vient de faire paraître (1), « jamais la profession d'accoucheuse n'avait été l'objet d'une étude aussi complète quant à ses rapports avec la loi ».

Il paraît que ce livre est né du zèle d'un contrôleur des contributions qui avait prétendu soumettre les sages-femmes agrées aux impôts du commerce.

C'est que leur statut juridique est des plus incertains, et l'on n'a pas perdu le souvenir du débat institué à cet égard à l'Académie de Médecine en 1923, — et qui n'a d'ailleurs pas encore abouti.

Il serait urgent, conclut l'auteur après avoir consciencieusement passé en revue toutes les questions qui peuvent se poser autour de cette profession (2), de modifier l'article 4 de la loi du 30 novembre 1892 (3) et de réaliser, par un décret pris après avis de l'Académie de Médecine et de la commission supérieure de l'enseignement médical, la définition de l'accouchement laborieux, de l'emploi des instruments, de l'utilisation et de la prescription des médicaments et antiseptiques... (et la limite à assigner à ces interventions).

Il signale d'ailleurs, au passage, le régime très strict de l'Alsace-Lorraine, qui prévoit le contrôle des médecins d'arrondissement et de canton jusque sur la trousse des accoucheuses, et fonctionne sans donner lieu à difficultés, dit-il.

Enfin des mesures devraient être prises contre la pénurie des sages-femmes dans certaines zones du territoire : subventions, relèvement des tarifs de l'assistance médicale gratuite...

De toute manière, un sujet qui ne peut laisser personne indifférent.

(1) Les Presses universitaires de France, 49, boulevard Saint-Michel, Paris.

(2) Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie par les sages-femmes; secret professionnel et déclarations obligatoires de naissances et de maladies; protection du monopole des sages-femmes; les associations professionnelles; la clientèle et sa transmission; la sage-femme mariée; les maisons d'accouchement; les responsabilités; les contacts avec le fisc...

(3) « Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les cas d'accouchements laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine ou un officier de santé. Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de Médecine. — Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations antivaricelles. »

DEUX SANATORIA FRANÇAIS

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

2 h. 1/2 de Paris

LE PLUS GRAND CONFORT

80 chambres

avec eau courante

GALERIES DE CURE ET SOLARIUM



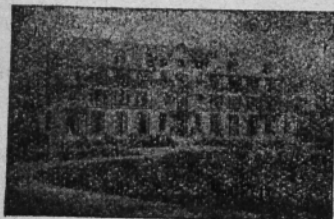
Pavillon Pasteur.

Climat sédatif

indiqué dans les formes aiguës.

3 médecins résidents dont un laryngologiste.

INSTALLATION
TÉLÉSTÉRÉORADIOGRAPHIQUE



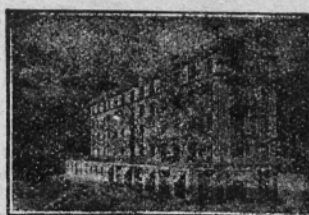
Villa Jeanne-d'Arc pour Enfants.

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

Le plus beau, le plus ensoleillé des climats de montagne

Le brouillard y est inconnu

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



Pavillon Pasteur.

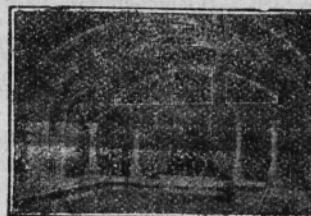
PLUSIEURS SOLARIUMS

Multiples galeries de cure

TRAITEMENT THERMAL

pour les laryngites et certaines affections osseuses ou pulmonaires.

3 médecins résidents dont un laryngologiste.



Piscine. - 200 m³ eau courante sulfureuse 7°

Wickham

PARIS

15 Rue de la Banque. PARIS. Tél. Central 70 55

Le bas tramé sans caoutchouc maintient d'autant plus qu'il est tendu par ses attaches à la ceinture. Tissé en forme de cône il détermine une pression qui refoule le sang veineux de bas en haut et rétablit dans le membre une circulation normale. C'est un bas Lavable, d'aspect soyeux et invisible sous les bas de soie. (voir Presse Médicale 3 Juin 1925)

PRIX du BAS "OCCULTA" : bas genou 1/2 Cuissard Cuissard

Qualité ordinaire	écru:	-35-	-42-	-50-	C.Ch.post.
extra forte	écru:	-50-	-57-	-65-	34-9.72
fine ambrée:		-55-	-65-	-75-	

OCCULTA

NOUVEAU

Bas à VARICES

EN FIL TRAMÉ



« Les phénomènes vitaux sont dus à des agents diastatiques 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 diastatique
(*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 **MALZÉVILLE-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 !

USURPATION DE TITRE.

356. L'article 19 de la loi du 30 novembre 1892 s'exprime ainsi dans son paragraphe 1^{er} : « L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, est puni (1)..... »

Le paragraphe 2 commence ainsi : « L'usurpation du titre d'un dentiste sera punie (2)..... »

Le paragraphe 3 concerne les sages-femmes : « L'usurpation du titre de sage-femme sera punie (3)..... »

Il semble résulter de la rédaction de ces textes qu'aux termes de la loi de 1892, pour qu'il y ait répression — pénale — de l'usurpation du titre de *docteur*, il faut qu'elle s'accompagne d'exercice illégal.

D'où la faculté, par exemple, pour le diplômé chirurgien dentiste de s'intituler *docteur*. A condition toutefois que ses concurrents ne le lui fassent interdire par les tribunaux civils, par une action basée sur l'article 1382 du code civil, assortie de dommages-intérêts et d'astreinte, mais non de sanctions pénales.

Mais que, pour qu'il y ait usurpation du titre de *dentiste* ou de *sage-femme*, il n'est pas nécessaire qu'elle s'accompagne d'exercice illégal.

La jurisprudence, toutefois, ne l'interprétait pas ainsi, et elle exigeait exercice illégal dans les trois cas pour qu'il puisse y avoir usurpation de titre.

Il y avait bien, depuis une loi du 28 mai 1858, un certain article 259 du code pénal, punissant toute personne « qui aura publiquement porté un costume, un uniforme ou une décoration qui ne lui appartiendraient pas (4)... » Mais, depuis longtemps, le costume de *docteur* ne se porte plus !

Survint alors une loi du 26 mars 1924, qui compléta comme suit cet article 259 : « Sera puni des mêmes peines quiconque aura fait usage d'un titre attaché à une profession légalement réglementée sans remplir les conditions exigées pour le porter. »

Comment ce texte — qui prévoit des peines plus élevées — la prison, d'emblée — (sans qu'il y ait pourtant exercice illégal) que celui de la loi de 1892, va-t-il jouer avec ce dernier, tel est le problème que posait récemment un prévenu à la dixième chambre du tribunal correctionnel de la Seine.

Il s'agissait d'un mécanicien dentiste sans diplôme qui avait monté un cabinet, — des cabinets plutôt — et n'y exerçait pas, semble-t-il : les soins y étaient donnés par des diplômés. Mais il usurpait, notamment sur ses cartes et son papier, le titre de médecin dentiste.

Il était poursuivi pour exercice illégal et usurpation de titre ; le Syndicat des Chirurgiens dentistes de France était partie civile.

Or le tribunal, estimant que l'exercice illégal n'était pas prouvé, relaxa de ce chef, pour ne retenir que l'usurpation de

titre. Poursuivi pour les deux chefs, le prévenu réclamait l'application de la loi de 1892 qui juxtapose les deux délits... et se montre, nous venons de le voir, plus indulgente pour le second que la loi de 1924.

Par jugement du 3 mars 1927, dont il n'a pas été fait appel, le tribunal fit au contraire application de l'article 259 nouveau du code pénal, et ne permit au délinquant d'échapper à la prison que par l'octroi de circonstances atténuantes.

Attendu, dit le jugement, que le seul fait retenu par le tribunal à la charge de M... consistant dans l'usurpation du titre de médecin dentiste, M... échapperait à une condamnation si sa thèse était admise ; qu'en effet la loi du 30 novembre 1892... ne retient l'usurpation du titre que lorsque cette usurpation accompagne l'exercice illégal ; que malgré la façon dont se trouve rédigé l'alinéa 2 de l'article 19 de la loi : « l'usurpation du titre de dentiste sera punie, etc... » la doctrine et la jurisprudence sont d'accord pour admettre que l'usurpation du titre de dentiste n'est punissable qu'en tant que circonstance aggravante de l'exercice illégal ;

Attendu que la portion de l'alinéa 1^{er} de l'article 259 du code pénal visée par le ministère public et par la partie civile a été ajoutée à cet article par la loi du 26 mars 1924 en ces termes : « Sera puni des mêmes peines (à savoir celles que le début de l'alinéa 1^{er} applique au port illégal de costume, uniforme ou décoration) quiconque aura fait usage d'un titre attaché à une profession légalement réglementée sans remplir les conditions exigées pour le porter » ;

Attendu que d'une part la profession de médecin et celle de dentiste étant légalement réglementées par la loi du 30 novembre 1892 et M..., d'autre part, ne remplissant pas les conditions exigées pour porter ni l'un ni l'autre le titre attaché aux dites professions, le fait par le dit M... d'avoir usurpé le titre non seulement de dentiste, mais encore de médecin dentiste, le rend justiciable de l'article 259 du code pénal, complété par la loi du 26 mars 1924 ; que ce texte a une portée générale absolue et que les travaux parlementaires indiquent que le législateur a bien nettement voulu lui faire dire ce qu'il dit de façon nette, à savoir que toutes professions légalement réglementées se trouvent protégées par lui contre les usurpateurs du titre attaché aux dites fonctions ; que M... est mal fondé à prétendre qu'il y a inconciliable entre les articles 18-19 de la loi du 30 novembre 1892 et l'article 259 complété par la loi du 26 mars 1924 ; puisque cette dernière loi a englobé dans l'interdiction générale d'usurper le titre attaché à toute profession légalement réglementée l'interdiction d'usurper le titre non seulement de dentiste, mais de médecin, d'officier de santé, de sage-femme, alors que la loi du 30 novembre 1892 laissait impunie l'usurpation de ces titres de dentiste, de médecin, d'officier de santé et de sage-femme chaque fois que cette usurpation n'accompagnait pas l'usurpation de la fonction à laquelle ces titres sont attachés ; que l'article 259 du code pénal n'est donc pas inconciliable sur le point qui intéresse aujourd'hui le tribunal avec la loi du 30 novembre 1892, mais que, dans le cas où il y aurait sur ce point-là et sur d'autres inconciliables, c'est la disposition de l'article 259 qui l'emporterait, parce qu'elle est postérieure à la loi du 30 novembre 1892, parce qu'elle édicte en termes clairs une règle générale sans apporter aucune exception à cette règle, parce que les travaux parlementaires de la loi du 26 mars 1924 indiquent que le législateur a voulu appliquer la dite loi à toutes les professions alors réglementées et depuis, parce qu'enfin le bon sens s'oppose à ce que puissent être exceptées de la protection assurée aux professions réglementées, les professions justement dont la protection intéresse le plus l'intérêt public, à savoir celles de médecin, dentiste, officier de santé et sage-femme, qu'il serait absurde que les professions d'architecte, d'avocat, d'ingénieur agronome, de mandataire aux halles, de vétérinaire, etc., fussent protégées par le texte sans restriction de l'article 259 et que les professions médicales restassent en dehors du champ d'application de ce texte et même d'un texte quelconque chaque fois que l'usurpation du titre y attaché n'accompagnerait pas l'usurpation de la fonction elle-même...

(1) Amende de 1.000 à 2.000 francs et, en cas de récidive, amende (2.000 à 3.000 francs) et emprisonnement (6 mois à 1 an) ou l'une de ces deux peines.

(2) Amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, amende (500 à 1.000 francs) et emprisonnement (6 jours à 1 mois) ou l'une de ces deux peines.

(3) Amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, amende (500 à 1.000 francs) et emprisonnement (1 mois à 2 mois) ou l'une de ces deux peines.

(4) Emprisonnement : 6 mois à 2 ans.

FISCALITÉ

BONS DU TRÉSOR.

357. Aucun règlement n'oblige les porteurs de bons, pour obtenir le remboursement de ces valeurs à leur échéance, à remplir un bordereau, ni à inscrire au dos des bons leurs nom et adresse : c'est ce qu'a confirmé le ministre des finances en réponse à une question écrite de M. le député Poitou-Duplessy (1).

Bien que ces formalités, a ajouté le ministre, soient aussi utiles aux porteurs des bons qu'aux caisses chargées du remboursement en cas d'erreurs commises au moment du paiement, il est toujours loisible aux porteurs de conserver l'anonymat.

INQUISITION.

358. Malgré les protestations qu'ont soulevées les tentatives de contrôle des ordonnances chez le pharmacien (2), le fisc, talonné par la nécessité de remplir des caisses que tant de fonctionnaires parasites et de gaspillages électoraux ne cessent d'épuiser de leur contenu, persiste dans son attitude.

Le ministre des finances a fait savoir qu'il ne considérerait pas la communication des ordonnances comme une violation du secret professionnel, les agents qui reçoivent ces communications étant eux-mêmes astreints au secret, et les ordonnanciers ne portant pas, prétend à tort le ministre, le nom des malades.

La législation pharmaceutique n'en interdit pas moins la consultation de l'ordonnancier par quiconque : ce n'est pas un livre de commerce, et il ne peut être valablement communiqué qu'aux inspecteurs des pharmacies et sur commission rogatoire.

M. Toraude, dont on connaît la compétence pour tout ce qui touche la pharmacie, a fait au surplus remarquer en son temps que les renseignements de l'ordonnancier ne peuvent même pas donner aux inspecteurs du fisc des données sérieuses : les pharmaciens ne sont *tenus* d'inscrire que les ventes concernant des substances des tableaux A, B et C. Et encore n'inscrit-on pas, d'habitude, les ventes de produits contenant des substances des tableaux A et C lorsqu'ils sont présentés comme spécialités.

Enfin le nombre des ordonnances d'un médecin ne concorde nullement d'une façon obligatoire avec le mouvement du cabinet, et il suffirait au médecin traqué à propos de ses ordonnances de ne prescrire que des spécialités pour échapper aussitôt à cette inquisition.

La majoration fantastique des patentes fait supporter aux médecins de telles charges fiscales que par ailleurs on devrait bien les laisser souffler un peu. Un quotidien de la Loire-Inférieure (3) a néanmoins affirmé que le directeur des contributions directes avait invité ses agents à pratiquer de l'espionnage fiscal au domicile même des praticiens, se glissant dans leur salon d'attente, se renseignant sur le prix des interventions, faisant causer les clients de toutes les manières.

Et ce sera ensuite au médecin, — ligoté par le secret professionnel — à se débattre pour faire admettre la proportion de clients gratuits ou mauvais payeurs à défalquer des statistiques que le fisc aura dressées contre lui...

Pendant ce temps l'Etat entretient des arsenaux inutiles et

des monopoles ruineux, et la ville de Paris dépense de petites fortunes pour les voyages d'agrément de ses conseillers... à la maison de Victor-Hugo de Guernesey, ou ailleurs.

NÉVROSES FISCALES.

359. Le docteur Foveau de Courmelles consacre une de ses chroniques (1) si vives d'allure et si documentées à ces névroses dont le docteur Paul Hartenberg a fait, à la Société médicale du IX^e arrondissement de Paris, le sujet d'une curieuse communication.

Toutefois c'est sur la phobie des seuls fraudeurs qu'il a fait porter son étude. Dans le *Paris médical*, le professeur Jean Camus a présenté au contraire les *scrupuleux* de la fiscalité, toujours inquiets d'être suspectés, tracassés, d'avoir oublié quelque obligation fiscale, d'être recherchés pour le compte des personnes avec qui ils ont traité, — enfin, de ne pas être en mesure de supporter la progression écrasante des impôts.

Si des amis des *Gazettes* ont quelques observations curieuses de cas de « sinistrose » fiscale à nous signaler, nous leur ferons accueil dans ces colonnes.

RENTIERS.

360. A une question écrite de M. le député Brigault pour savoir s'il existe des statistiques permettant d'évaluer le nombre des citoyens vivant sans profession, et notamment le nombre des citoyens français, de vingt à cinquante ans, qui vivent uniquement de leurs revenus, le ministre du travail et de l'hygiène a répondu (2) que d'après les résultats du recensement de 1921, sur 7.746.000 hommes et 8.968.000 femmes de vingt à cinquante ans, 7.461.000 hommes et 5.007.000 femmes exerçaient une profession.

Les 283.000 hommes et 3.961.000 femmes de vingt à cinquante ans n'ayant pas déclaré de profession comprennent des personnes vivant exclusivement de leurs revenus (3), mais aussi des femmes mariées, des personnes incapables d'exercer une profession (infirmes, etc.).

VALEURS MOBILIÈRES.

361. Peut-on s'opposer aux prétentions du fisc, de considérer comme un revenu et de taxer comme tel une **prime de remboursement** lors de l'amortissement d'une valeur mobilière ?

En ce qui concerne les lots, le conseil d'Etat avait admis la négative (4). Mais sa tendance était de considérer la prime comme absolument distincte du lot, et d'en admettre la taxation à titre de réserve de revenu distribuée en bloc à un moment donné.

Appelé à juger la question, le conseil de préfecture de la Côte d'Or n'a pas suivi ces tendances, préférant adopter à cet égard l'attitude de la jurisprudence des tribunaux civils qui attribuent aux primes de remboursement le caractère de capital et non de revenu.

L'arrêté en question du conseil de préfecture de la Côte d'Or est du 30 juin 1924 (5). Nous ne connaissons pas de décision l'infirmant.

(1) *Journal des Praticiens*, 14 mai 1927.

(2) Question 11817, *Officiel*, débats Chambre, séance du 5 avril 1927.

(3) On pourrait ajouter : ou du revenus des autres.

(4) Conseil d'Etat, 28 janvier 1921 (*Revue des Impôts*, 1921, p. 148).

(5) Rapporté à la *Gazette des Tribunaux* des 25-26 juillet 1924.

(1) Question 8337, *Officiel*, débats Chambre, séance du 29 juin 1926.

(2) *Archives* du 15 septembre 1926, article 84.

(3) *L'Ouest-Eclair* du 12 mars 1927.

HYGIÈNE

ANORMAUX.

362. Leur stérilisation, dont nous avons à plusieurs reprises traité ici, fait l'objet, dans une revue suisse de neurologie et de psychiatrie (1), d'une étude du professeur Maier dont le docteur Vervaeck dégage, dans la *Revue de Droit pénal et de Criminologie* (2), les conclusions, défavorables à des mesures législatives.

Pour lui, la stérilisation ne doit intervenir que sur *consentement préalable du sujet*.

Il est permis de se demander quelle en serait la valeur de la part d'un débile mental, ou même simplement sous l'effet de la contrainte morale d'une longue claustration avec perspective d'une libération consécutive à la castration.

Sans compter aussi qu'il n'y a pas que des considérations de défense sociale et d'eugénique qui peuvent intervenir pour limiter la descendance de certains psychopathes dotés d'une grosse fortune...

Du point de vue strictement pénal, il est certain que les états dangereux et incurables de délire érotique, le satyriasis, l'exhibitionnisme, et chez les femmes les infanticides répétés, semblent justifier le recours à la stérilisation.

En ce qui concerne les femmes schizophréniques, les résultats n'auraient pas été encourageants.

ARMÉE.

363. La *commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires*, instituée par décret du 31 mai 1904, a été reconstituée par décret du 5 avril 1927 (3), précédée du rapport suivant de M. Painlevé, ministre de la guerre :

La composition de cette commission qui, à l'origine, ne comprenait que de hauts représentants de la médecine civile et de la médecine d'armée, a été modifiée par de très nombreux décrets ayant pour but d'y faire figurer les diverses compétences reconnues nécessaires.

La commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires, réunissant ainsi les compétences les plus variées et les plus qualifiées, a justifié sa très grande utilité par les études approfondies auxquelles elle s'est livrée, sur ma demande, et par les avis autorisés qui m'ont permis d'être éclairé constamment sur les mesures nécessaires à la protection de la santé des troupes.

Au cours de la guerre, les faits se sont chargés de confirmer de manière éclatante la haute portée de la collaboration, fertile en ses résultats que n'a cessé de m'apporter la commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires.

Il est donc indispensable de maintenir cette commission en lui donnant une vitalité plus grande encore si possible.

Par ailleurs, il me paraît nécessaire de faire bénéficier cette commission de la présence, non seulement de l'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée, dont les fonctions ont été créées par l'arrêté du 6 mars 1919, mais encore de médecins inspecteurs généraux ou médecins inspecteurs de l'armée appartenant à la 2^e section du cadre des officiers généraux et ayant rempli avec distinction dans l'armée active les dites fonctions. Il me semble également opportun de confirmer la présence, comme membre de droit de cette commission, du président du conseil supérieur de santé des colonies au ministère des colonies, en raison de l'apport permanent dans la métropole des contingents coloniaux.

Enfin, pour maintenir une liaison plus étroite et plus rapide entre mon département et cette commission, il est de toute nécessité que le médecin militaire qui y est adjoint comme secrétaire appartienne à la direction du service de santé au ministère de la guerre.

Tous les articles du décret primitif seraient par suite à modifier, et il paraît plus simple pour la clarté du texte de résoudre (*sic*) dans un nouveau décret, abrogeant les décrets précédents, toutes les améliorations reconnues nécessaires.

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de la guerre,

Vu le décret du 31 mai 1904 instituant une commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires, modifié les 6 août 1906, 29 juin 1907, 25 février 1908, 21 novembre 1913, 29 avril 1921, 15 juin et 24 décembre 1926,

Décète :

ARTICLE PREMIER. — Une commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires comprenant de hautes personnalités civiles et militaires est instituée pour donner son avis au ministre de la guerre sur la question d'hygiène et d'épidémiologie que le ministre juge à propos de soumettre à son examen.

ART. 2. — Cette commission se compose de membres nommés par le ministre de la guerre et de membres de droit.

Les membres nommés par le ministre sont au nombre de treize, savoir :

Neuf médecins civils choisis parmi les médecins qui font partie de l'Académie de Médecine.

Quatre médecins militaires pris parmi les médecins inspecteurs généraux ou les médecins inspecteurs de l'armée appartenant à la 1^{re} ou à la 2^e section du cadre des officiers généraux.

En sus de ces treize membres, et exceptionnellement, des médecins inspecteurs généraux ou médecins inspecteurs de la 2^e section du cadre des officiers généraux ayant rempli les fonctions d'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée pourront être nommés, par arrêté, membres de la commission.

Tous ces membres sont nommés régulièrement pour un an, leur mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année, toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1^{er} janvier suivant.

Les membres de droit sont :

Le président de la commission d'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales au Sénat ;

Le président de la commission de l'hygiène à la Chambre des députés ;

Le directeur du service de santé au ministère de la guerre ;

Le directeur de l'intendance au ministère de la guerre ;

Le directeur central du service de santé de la marine au ministère de la marine ;

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

Le président du comité consultatif de santé ;

Le président du conseil supérieur de santé des colonies ;

L'inspecteur technique des travaux du génie ;

L'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

ART. 3. — Le ministre de la guerre désigne annuellement comme président de la commission un des membres qui la composent.

Il est adjoint à la commission, comme secrétaire, un médecin militaire appartenant à la direction du service de santé au ministère de la guerre.

Les résultats des délibérations de la commission sont transmis au ministre par son président.

ART. 4. — Sont et demeurent abrogés le décret du 31 mai 1904 instituant une commission supérieure consultative d'hygiène et

(1) *Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, Zurich, 1927, p. 98.

(2) Mai 1927.

(3) *Officiel* du 24.

d'épidémiologie militaires et les décrets des 6 août 1906, 29 juin 1907, du 25 février 1908, du 21 novembre 1913, du 29 avril 1921, du 16 juin 1926, du 24 décembre 1926, modifiant ou complétant le décret du 31 mai 1904.

CHEMINS DE FER.

364. Afin de permettre aux mères de famille voyageant avec leurs enfants en bas âge de s'approvisionner en cours de route de lait offrant toutes les garanties de qualité et de conservation, la Compagnie des Chemins de fer d'Orléans, avec la collaboration de certaines gouttes de lait locales, met à la disposition des voyageurs des flacons de lait stérilisé en parfait état de conservation.

Ce lait, contenu dans des flacons de 200 et 250 grammes hermétiquement bouchés, est mis en vente dans les buffets et sur le quai des gares de Tours, Saint-Pierre-des-Corps, les Aubrais, Limoges, Périgueux, Vierzon.

DÉFENSE NATIONALE.

365. Par arrêté du 3 octobre 1927 (1), une commission supérieure d'hygiène et d'assistance médicale nationales vient d'être instituée en vue de la préparation de la défense nationale.

Rattachée au ministère de la guerre et présidée par le ministre ou son représentant, elle comprend :

« 1° Le directeur du service de santé au ministère de la guerre ;

« 2° Le directeur de l'hygiène et de l'assistance publique au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

(1) Officiel du 9.

« 3° Le directeur central du service de santé de la marine au ministère de la marine ;

« 4° Le général secrétaire général du conseil supérieur de la défense nationale ou son représentant.

« Un officier ou fonctionnaire du service de santé militaire est adjoint à la commission en qualité de secrétaire permanent.

« Les fonctions de rapporteur sont confiées, suivant la nature des questions traitées, à une personnalité choisie par la commission.

« Un représentant qualifié du ministre des colonies assiste aux séances de la commission supérieure d'hygiène et d'assistance médicale nationales. Son rôle est d'assurer, dans la plus large mesure, l'unité de conception et de réalisation entre son département ministériel et les autres ministères représentés.

« La commission peut, en outre, convoquer à ses séances toute personnalité qu'elle désire entendre sur le sujet mis à l'ordre du jour.

« La commission a dans ses attributions :

« a) L'organisation pour le temps de guerre des services d'hygiène et d'assistance médicale des armées et des populations civiles sur le territoire métropolitain, en Algérie, en Tunisie, au Maroc et dans certains territoires du bassin méditerranéen ;

« b) La mobilisation éventuelle de ces services ;

« c) La préparation des mesures législatives et administratives à envisager pour le cas de mobilisation.

« Les propositions ne peuvent être adoptées par la commission qu'à l'unanimité des voix. En cas de divergences de vues, le président en réfère au conseil supérieur de la défense nationale.

« Le président de la commission fait parvenir les conclusions de ses délibérations au président du conseil (secrétariat général du conseil supérieur de la défense nationale), qui en poursuit la réalisation auprès des ministres intéressés.

« Chaque séance de la commission donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal signé de tous ses membres ; un exemplaire de ce procès-verbal est adressé au secrétariat général du conseil supérieur de la défense nationale. »

EUGÉNIQUE.

366. L'Association internationale pour la protection de l'enfance, à Bruxelles, dont l'activité a été déjà décrite ici, édite un ouvrage fort complet, et qui vient bien à son heure, sur la *Question eugénique dans les divers pays*, par M. T. Nisot (1) : l'auteur recherche les causes profondes nécessitant l'application des principes de l'eugénique d'après les conditions économiques, biologiques, climatiques, raciques des différentes contrées.

Il s'agit ensuite d'examiner les méthodes mises en vigueur ou simplement préconisées par les eugénistes de chaque pays en vue de l'amélioration de la race : éducation morale, étude de l'hérédité, réglementation du mariage, réglementation de l'immigration, mesures d'hygiène sociale, rééducation des anormaux, contrôle des naissances... L'auteur passe toutes ces mesures en revue, et complète son travail par une étude de réalisations législatives déjà existantes : c'est, à notre connaissance, la première fois qu'une documentation aussi complète nous est présentée.

Il est tout à fait curieux de constater combien certaines de ces idées, — qui auraient dû, il y a peu d'années, renoncer à tout droit de cité, — pénètrent de plus en plus facilement les esprits, et comme on se familiarise avec leur audace apparente.

(1) 67, avenue de la Toison-d'Or. Prix de faveur aux souscripteurs.

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE

Docteur ès Sciences, Pharmaciens

12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SÉBORRÉE

Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique
chez l'homme et chez la femme

PAR

L'ACÉTOSULFOL HUERRE

(Acétone-Tétrachlorure de Carbone
Sulfure de Carbone-Soufre précipité)

ET PAR LES

Savons Vigier à l'Essence de Cadier
et à l'Essence d'Oxycèdre

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

MÉDECINE SOCIALE

367

RÉPERCUSSION D'UNE ERREUR DE JUGEMENT DU LÉGISLATEUR DES PENSIONS

La filiale du Finistère de l'Oeuvre Grancher (1) est la plus belle de cette œuvre. Grâce au grand dévouement du docteur Prouff, du comte de Guébriant et de M. Pontet, ainsi qu'à l'office éclairé de la préfecture et du conseil général, la lutte antituberculeuse a pris dans ce département le bel essor que nous sommes heureux de proposer en exemple.

Mais le rapport ci-dessous du distingué président, le docteur Prouff, fait également apparaître combien certaines fausses manœuvres législatives viennent compromettre les efforts de l'initiative privée.

Dr C. LESTOCQUOY.

Rapport sur le fonctionnement de la filiale en 1926.

« Dans notre rapport sur le fonctionnement de la filiale Grancher du Finistère pendant l'année 1925, nous signalions que 817 enfants avaient été présents dans le service pendant l'année précitée et qu'au 1^{er} janvier 1926 le nombre d'enfants encore dans leur placement s'élevait à..... 448
Le nombre d'admissions prononcées en 1926 ayant atteint..... 303

c'est donc un total de 751
enfants qui ont figuré à nos contrôles l'an dernier.

« Le nombre d'enfants remis à leur famille pendant cette même période étant de..... 344

il restait au 1^{er} janvier 1927..... 407
enfants présents dans leur placement.

« De l'examen de ces chiffres, il résulte pour l'année 1927 une diminution assez sensible tant des enfants inscrits sur les contrôles pendant toute la durée de l'exercice : 751 en 1927 contre 816 en 1926, que des enfants présents au premier jour de l'année : 407 au 1^{er} janvier 1927 contre 448 au 1^{er} janvier 1926.

« Nous avons signalé dans nos rapports précédents que l'essor pris par notre filiale au cours des dernières années était intimement lié à l'action des dispensaires antituberculeux du Finistère, dont l'activité n'avait cessé de se développer au cours des années 1923, 1924 et 1925.

« On serait donc tenté de croire qu'à la diminution des enfants pris en charge par la filiale Grancher au cours de l'année 1926, correspond un ralentissement dans l'activité des dispensaires antituberculeux.

« Or, il n'en est rien. Si nous consultons les statistiques du travail des dispensaires pour l'année 1926, nous constatons que le nombre des consultants, qui, au 1^{er} janvier 1926, atteignait 10.364, s'élevait à 12.102 au 1^{er} janvier 1927.

(1) Lire les rapports de MM. Léon Bernard et Debré et, dans le *Bulletin médical* (numéro du 14 septembre 1927), l'étude sur « le rôle respectif du sanatorium, du préventorium, des œuvres de placement, de l'Oeuvre Grancher et des centres d'élevage dans la prophylaxie familiale de la tuberculose », par les docteurs P.-F. Armand-Delille et Ch. Lestocquoy. Consulter aussi la table des matières des *Archives* aux mots *Tuberculose* et *Enfants*.

« D'où provient donc la diminution sensible constatée dans les effectifs de nos petits Grancher ? Elle réside uniquement dans les conditions d'application de l'article 198 de la loi de finances du 13 juillet 1925, accordant aux tuberculeux de guerre réformés à 100 % une indemnité de soins de 5.000 francs dont le chiffre a été porté à 7.000 francs par la dernière loi de finances.

« Cette indemnité est attribuée aux réformés à la condition qu'ils ne soient pas hospitalisés dans un sanatorium ou dans un hôpital au compte de l'Etat, « pour leur permettre de se soigner à domicile, sous la surveillance des organismes antituberculeux ».

« Comment dans la pratique a été comprise cette surveillance des dispensaires ? Les instructions données par les services ministériels prescrivent en termes formels « que la seule obligation imposée par le législateur aux bénéficiaires de l'article 198 est l'obligation de « se soigner personnellement » ; que les bénéficiaires de l'indemnité de soins de 7.000 francs ne sont nullement tenus de se soumettre à aucune des mesures de prophylaxie reconnues nécessaires pour éviter la contamination de leur entourage ; que, notamment, ces tuberculeux contagieux conservent le bénéfice de l'indemnité de 7.000 francs : 1° si, après avoir été reconnus justiciables du sanatorium ou de l'hôpital-sanatorium, ils se refusent à entrer dans ces établissements ; 2° s'ils se refusent à isoler, à éloigner, à placer en œuvre Grancher, leurs enfants sains habitant avec eux ».

« Les conséquences de ces instructions bien vite portées à la connaissance des intéressés par la voie des journaux d'associations de réformés ne se sont pas fait attendre. Les tuberculeux de guerre déjà sanatoriés ont dans la grande majorité bien vite quitté le sanatorium et sont rentrés chez eux afin de percevoir l'indemnité de 7.000 francs ; les tuberculeux non encore sanatoriés et justiciables du sanatorium se refusent désormais à y entrer pour ne pas perdre l'indemnité précitée. Tous ces malades cohabitant avec un ou plusieurs enfants sèment la contagion autour d'eux, quelles que soient les précautions qu'ils puissent prendre, et se refusent systématiquement à éloigner leurs enfants, sachant que l'allocation de 7.000 francs leur sera conservée dans tous les cas. Cette situation est d'autant plus déplorable qu'avant l'application de la loi de finances précitée des allocations journalières d'un maximum de 2 francs par jour pour la femme et pour chacun des enfants âgés de moins de 16 ans de tuberculeux de guerre hospitalisés ou soignés à domicile étaient attribuées par les offices départementaux des mutilés, sur la proposition favorable des médecins de dispensaires, après examen des réformés au dispensaire.

« En pratique, les médecins spécialisés ne donnaient d'avis favorable à l'attribution de l'allocation que si le tuberculeux acceptait d'être sanatorié ou si, restant à son domicile, par suite de la gravité de son état, il consentait à éloigner ses enfants en danger de contagion et à les confier notamment à la filiale Grancher.

« Ces allocations journalières ayant été supprimées pour les bénéficiaires de la surpension de 7.900 francs, qui sont actuellement au nombre de 725 dans le Finistère, les médecins spécialisés des dispensaires se sont trouvés absolument désarmés pour contraindre ces malades à prendre, tant en ce qui les

concerne qu'en ce qui touche leurs enfants, les mesures prophylactiques indispensables. Comment s'étonner après cela que le nombre des enfants placés par les soins de l'œuvre Grancher au cours de l'année 1926 ait diminué sensiblement ? Il y a là une situation très grave, sur laquelle les œuvres antituberculeuses ne cessent d'appeler l'attention des pouvoirs publics.

« Il nous est pénible de constater que le cri d'alarme lancé par les organisations de lutte antituberculeuse n'a pas jusqu'ici été entendu.

« La Fédération des Filiales Grancher doit à son tour appuyer l'effort déjà fait par les organisations précitées et, à cet effet, la filiale du Finistère demande instamment que la Fédération, dans son assemblée générale du 19 mars 1927, émette le vœu que l'allocation de 7.000 francs ne puisse être attribuée qu'aux réformés qui non seulement se soigneront rationnellement, mais qui encore appliqueront les mesures de prophylaxie reconnues nécessaires par le médecin du dispensaire pour la préservation de leur entourage et particulièrement de leurs enfants, soit l'entrée en sanatorium ou en hôpital-sanatorium du malade, soit le placement en œuvre Grancher des enfants sains exposés à la contagion.

« Si nous en restions à la situation actuelle, toute l'action antituberculeuse menée dans le pays avec tant de vigueur depuis quelques années serait enrayée et les 5 ou 6 millions de francs attribués en allocations de 7.000 francs aux réformés de guerre pour tuberculose du Finistère non seulement annihileraient les résultats déjà obtenus dans notre département en ce qui concerne la défense des populations contre la tuberculose, mais assureraient le développement de la contagion en ne faisant pas obligation aux réformés de guerre de se soigner dans les sanatoriums et ne les contraignant pas à éloigner leurs enfants en danger de contagion.

« Nous nous plaisons à penser que la raison finira par triompher et aussitôt la filiale du Finistère, un instant arrêtée dans son développement, reprendra un essor nouveau.

« Nous n'avons pas de fait saillant à signaler en ce qui concerne les détails de fonctionnement de notre filiale au cours de l'année 1926.

« Les 751 enfants présents dans le service pendant la dite année se sont répartis comme suit :

Placements collectifs.....	540
— familiaux.....	151
— intra-familiaux.....	60

« C'est donc toujours le placement collectif qui domine et ce mode de placement nous donne entière satisfaction. Les visites d'inspection que nous faisons aussi souvent que possible dans les pensionnats qui reçoivent nos pupilles nous ont permis d'obtenir des améliorations sensibles : installation de lavabos, modification dans la composition des menus, aménagements de dortoirs, etc., dont bénéficient non seulement nos petits Grancher, mais encore les autres enfants. Notre grande préoccupation réside toujours dans le placement des tout petits. Nos ressources sont infimes à cet égard et par trop dispersées. Nous désirerions créer dans le département quatre ou cinq centres de placement où nos enfants seraient confiés à des gardiennes sûres visitées fréquemment par les infirmières visiteuses du dispensaire le plus voisin ; cela nous permettrait de développer nos placements de tout petits actuellement trop peu nombreux.

« L'état sanitaire de nos enfants s'est maintenu excellent pendant toute l'année 1926. La surveillance constante exercée par les infirmières visiteuses, l'examen fréquent des pupilles au dispensaire par le médecin spécialisé assurent à nos pupilles un contrôle médical particulièrement éclairé. Aussi, pendant cette dernière année, n'avons-nous pas eu un seul décès à déplorer dans notre effectif de 751 enfants, qui, restés au contact de tuberculeux, seraient devenus tôt ou tard la proie de la terrible maladie.

« Cet heureux résultat constitue le témoignage le plus frappant des services immenses que pourrait rendre dans notre pays l'œuvre Grancher si elle était dotée des crédits permettant d'étendre d'une façon rationnelle son action bienfaisante à tous les départements.

« Devant le terrible danger que présente pour notre avenir l'affaïssement continu de la natalité, aucune des mesures susceptibles d'abaisser le chiffre de notre mortalité, beaucoup

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne. — PARIS (VII^e).

ANESTHÉSIIQUES

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

R. C. Seine 492.716

plus élevé du reste que dans la plupart des nations voisines, ne devrait être négligée.

« Or, les décès par tuberculose représentent 1/7 au moins du chiffre total des décès. Comment hésiter dans ces conditions à porter tout l'effort nécessaire en vue d'aboutir à une réduction très sensible de ce pourcentage effroyable, réduction qui pourrait être facilement réalisée si l'on obtenait l'éloignement des enfants encore sains des milieux contagieux ? Il est si facile de prévenir, et si difficile de guérir !

« Nous avons l'impérieux devoir d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de doter les œuvres antituberculeuses des moyens financiers nécessaires à leur développement ; il y va de l'avenir même de notre pays. »

Dr PROUFF,
Président.

LOIS SOCIALES.

368. L'expérience des **retraites ouvrières** est trop souvent citée, à l'occasion des *assurances sociales*, pour qu'il ne soit pas intéressant de connaître les chiffres officiels d'après le dernier rapport du ministre du travail (1) au président de la République, et qui nous expose les résultats depuis la guerre jusqu'au 31 décembre 1924.

Voici ces chiffres arrêtés au 31 décembre de chaque année et que nous arrondissons au mille pour plus de clarté :

	Assurés obligatoires. <i>Inscrits.</i>	Assurés facultatifs <i>Inscrits.</i>	Total
1919.....	7.849.000	410 000	8.259.000
1920.....	7.966.000	447.000	8.383.000
1921.....	7.963.000	392.000	8.355.000
1922.....	7.415.000	286 000	7.701.000
1923.....	7.498.000	272.000	7.770.000
1924.....	7.477.000	258.000	7.735.000

Nombre approximatif d'assurés non inscrits d'après les timbres vendus :

1919.....	1.644.000
1920.....	1.801.000
1921.....	1.939.000
1922.....	1.815.000
1923.....	1.896.000
1924.....	1.942.000

Nombre de pensions liquidées du 3 juillet 1911 au 31 décembre 1924, c'est-à-dire depuis l'origine 1.946 000

Ce n'est évidemment pas un succès.

REPOS DOMINICAL DANS LES PHARMACIES.

369. En dépit de l'arrêté du préfet de police de Paris que l'on sait et du *referendum* dont nous avons parlé ici, quelques dissidents continuent à tenir boutique à Paris le dimanche.

Du compte rendu de l'assemblée générale de la chambre syndicale en date du 3 juin 1927 (2), il résulte « qu'il y en a quatre », dit ce compte rendu, qui « tiennent tête au gouvernement », accumulant contraventions, poursuites, recours en appel et en cassation, dommages-intérêts aux parties civiles.

Il fut rappelé à cette assemblée que l'arrêté du préfet entérine simplement une convention intervenue entre lui, la

Chambre syndicale des pharmaciens et le Syndicat des préparateurs, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1924 pour une durée de trois ans, et se renouvelant d'elle-même, sauf préavis de deux mois.

Pharmaciens et préparateurs ne l'ont pas dénoncée dans les deux mois de son expiration récente. Au contraire, ils ont fait connaître au ministre l'intention de la majorité de continuer.

Elle vient donc de se renouveler pour trois ans.

La Chambre syndicale des pharmaciens a recommandé instamment à ses membres de se tenir constamment à la disposition du public pendant l'heure du repas.

SOINS GRATUITS (loi de 1919).

370. La juste préoccupation du corps médical à propos des assurances sociales ne doit pas lui faire perdre de vue que la rédaction de l'article 2 de la loi du 31 mars 1919 permet d'étendre le bénéfice des soins gratuits à tous les hommes ayant simplement fait leur service militaire — sans nécessairement avoir pris part à aucune campagne.

La commission des pensions est en outre saisie d'une proposition de loi (1) étendant expressément l'article 64 à toutes complications ou conséquences de blessure ou maladie contractée ou aggravée par le fait on a l'occasion du service, les justifications pouvant consister en attestations sur l'honneur, et annotations au livret.

Il n'est pas question de discuter si une pareille extension des soins gratuits est ou non une mesure convenable : elle a en effet ses partisans. Mais elle constitue pour les médecins une charge qu'ils n'avaient nullement pensé assumer au moment où ils discutaient avec le ministère des pensions les conditions de leur collaboration à la loi de 1919.

Le docteur Ch. Bobrie (de la Rochelle), dans une campagne dans laquelle il essaie d'entraîner les syndicats (2), qualifie de malentendu regrettable cette situation, à laquelle, ni le ministre des pensions, ni les parlementaires qui vinrent prendre la parole dans les assemblées générales de l'Union, ne firent jamais, dit-il, la moindre allusion.

Et il rappelle que le projet du gouvernement ne comportait que l'idée de ne réparer que les dommages créés par la guerre (3). C'est le rapporteur Massé qui, par son texte voté le 5 décembre 1917, a transformé en régime désormais permanent la proposition de réparation en faveur des seules victimes de la Grande Guerre (4).

Le docteur Bobrie propose les solutions suivantes : ou bien dénoncer la convention avec le ministère des pensions, comme n'ayant pas été contractée en connaissance de cause, — ou bien imposer pour l'avenir le tarif de clientèle moyenne, les raisons ayant fait accepter pour les victimes de la guerre les réductions consenties n'existant pas du même titre pour les autres bénéficiaires de la loi de 1919.

(1) Présentée en 1926 par MM. About, Causseret et de Mendillon, députés.

(2) Assemblée générale de 1927 de l'Union : rejet toutefois d'un ordre du jour Caillaud tendant à déclarer abusive cette extension de l'article 64 et à refuser de s'y prêter.

(3) Projet n° 1410, p. 5, et VALENTINO, *la Loi Lugol*, p. 40 et 83.

(4) Art. 2, loi du 31 mars 1919 : « Les lois et décrets en vigueur sur les pensions militaires de la guerre et de la marine et sur les gratifications de réforme sont modifiés conformément aux articles suivants en ce qui concerne les droits qui se sont ouverts à partir du 2 août 1914 ou qui s'ouvriront dans l'avenir par suite d'infirmités ou de décès résultant d'événements de guerre, d'accidents de service ou de maladies. »

(1) Bulletin du ministère du travail et de l'hygiène (ancien Bulletin de l'Office du travail), 1927, p. 68.

(2) Bulletin de la Chambre syndicale, numéro du 31 août 1927.

Le Bulletin de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine rend compte (1) avec une légitime satisfaction de l'arrêté par lequel le ministre des pensions et le ministre des finances ont, le 22 août 1927, modifié celui qu'ils avaient pris à peine quelques semaines auparavant, le 3 juin 1927, et qui prétendait imposer aux pharmaciens des rabais jugés excessifs par ces derniers.

(1) 31 août 1927.

L'Administration avait été influencée par les remises considérables qu'un trop grand nombre de pharmaciens, pour attirer la clientèle, consentent à des collectivités.

Mais le corps des pharmaciens sut montrer à cette occasion une homogénéité exceptionnelle dans la résistance, et le nouvel arrêté ramène à 10 % le rabais maximum (Paris et la Seine), que le décret du 3 juin 1927 avait élevé jusqu'à 15 %. Cet exemple est à méditer.

QUESTIONS PRATIQUES

AUTOMOBILES.

371. Le nouveau mode de recensement militaire instauré par le décret du 13 octobre 1926 ayant donné à l'Administration une impression favorable, va, aux termes d'un décret du 22 octobre 1927 et d'un arrêté du 24 (1), être prorogé pour 1928, avec quelques modifications de détail.

CORRESPONDANCES PNEUMATIQUES.

372. L'intéressante publication illustrée *les Ailes*, journal hebdomadaire de la locomotion aérienne, préoccupée du peu de services que l'aviation française rend encore à la transmission rapide et régulière de la correspondance (notamment par suite de l'absence d'un horaire régulier dans les communications aériennes), a fait récemment une enquête pour savoir s'il ne serait pas possible de faire aboutir jusqu'au port du Bourget le réseau pneumatique de Paris qui, officiellement, s'étend déjà jusqu'au bureau de poste même du Bourget ; un raccord de tube entre le bureau et l'aérodrome paraît facile...

L'administration a expliqué à l'enquêteur que le problème n'était pas si simple. En réalité il n'y a de tube à air comprimé qu'à l'intérieur de Paris : or, le Bourget est *extra muros*. Et chaque fois qu'une correspondance pneumatique est acceptée pour une localité de la périphérie — ce qui est le cas pour la plupart, elle y est acheminée par cycliste — ou par fer !

Un pneu pour le Bourget s'arrête au bureau de poste de la gare du Nord. De là, il est acheminé par cycliste.

Mais le comble est l'exemple de Levallois.

Les pneus pour Levallois sont en effet centralisés... au bureau de la rue d'Amsterdam.

Un cycliste les y reçoit et les emporte... dans la gare Saint-Lazare.

Là, il prend le train pour Levallois.

A Levallois, il retire son vélo du fourgon, l'enfourche, et se rend au domicile du destinataire.

Du moins c'est ce que nous racontent *les Ailes* (2).

Et l'on trouve cher de payer 1 fr. 50 pour un petit bleu

ESSENCE.

373. L'Union nationale des Associations de tourisme, qui a déjà organisé un service de contrôle des distributeurs d'essence, a récemment publié en brochure un manuel de défense susceptible de rendre d'intéressants services.

PLANTES MÉDICINALES.

374. Une revue publiée par et pour les membres de l'enseignement primaire rapportait dernièrement que, pour la première fois, nous avons exporté des plantes médicinales alors que nous ne faisons jusqu'alors qu'en importer.

Il faut dire que le ministère du commerce a créé un « comité interministériel des plantes médicinales et des plantes à essences » et un « office national des matières premières végétales pour la droguerie et la parfumerie » (1).

Un film a été composé pour la propagande, et six séries de fiches en couleur ont été éditées, représentant les plantes médicinales de France avec leurs caractères botaniques, et des notions pratiques et précises sur le terrain leur convenant, leur récolte, leur séchage, leur emploi (2).

Voilà qui est fort bien, et lorsque des dispositions auront été prises pour renseigner tous ceux qui ont un jardin sur le prix de vente, les besoins du marché, et pour créer des centres de ramassage et d'achat, on pourra espérer une plus complète émancipation pour notre pays de ses fournisseurs actuels à change élevé, et même une source de profits intéressante pour le commerce d'exportation.

Car, pour la plupart de ces plantes, les meilleures sont celles qui poussent en terroir français, et, chose curieuse, la teneur en essence de certaines plantes à demi exotiques que l'on arrive à faire pousser dans l'Ile-de-France est plus élevée, et l'essence de qualité bien supérieure, que dans leurs pays d'origine.

Notre terroir, voilà le trésor sur lequel nous devrions vivre : nous savons en tirer des produits incomparables qu'aucune barrière douanière n'arrêterait jamais. Nous aurions moins à redouter la guerre si nous nous cantonnions davantage sur de pareils terrains où nous sommes inégalables.

(1) Officiel du 29.

(2) Numéro du 29 septembre 1927.

(1) Paris, 12, avenue du Maine.

(2) Jean Montaudon, édit., Paris, 56, rue de Vaugirard.

RELATIONS INTERNATIONALES.

375. Au congrès de l'Association internationale de chirurgie, tenu à Rome en avril 1926, l'assemblée générale avait décidé que dès que les pays centraux feraient partie de la Société des Nations, les chirurgiens allemands, autrichiens et hongrois, qui, en 1914, faisaient partie de l'Association, y seraient réintégrés d'office à la seule condition d'adhérer aux statuts de l'Association. Cette décision fut communiquée par le bureau, en juin 1926, aux membres encore en vie des anciens comités nationaux allemands, autrichiens et hongrois. Après une série de lettres imprécises, le président de la Société allemande de Chirurgie, le professeur Küttner, vient d'adresser au bureau de la Société internationale de Chirurgie la lettre suivante dont nous empruntons la traduction à *Bruxelles médical* (1) :

« TRÈS HONORÉ COLLÈGUE,

« En ma qualité de président actuel de la Société allemande de Chirurgie, j'ai l'honneur de vous faire connaître que le comité de la Société allemande de Chirurgie, dans sa séance du 19 avril 1927, a pris la décision suivante :

« Le comité de la Société allemande de Chirurgie n'est pas en état d'accepter l'invitation au congrès international de chirurgie de Varsovie, parce qu'il doit persister dans sa décision prise à la séance du comité du 8 janvier 1927, d'exiger la rétractation, sans aucune réserve, de la résolution injustifiée et blessante dans sa forme et dans sa teneur prise par le congrès de Paris le 22 juillet 1920. Il ne s'est trouvé du reste aucun chirurgien allemand réputé et considéré pour accepter de siéger comme délégué à un congrès à Varsovie. »

« Cette décision a été adoptée à l'unanimité par l'assemblée générale du 20 avril 1927.

« Agréez, très honoré collègue, l'assurance de ma considération distinguée.

« KÜTTNER. »

TÉLÉPHONE.

376. Des communications directes peuvent désormais être établies après la fermeture des bureaux dans les conditions suivantes (décret du 18 août 1927) (2) :

ARTICLE PREMIER. — Des concessions portant sur une période inférieure à un mois peuvent être accordées en vue de l'établissement d'une relation directe exceptionnelle, en dehors des heures normales d'ouverture du service téléphonique :

1° Entre deux postes d'abonnés d'un même réseau ;

2° Entre deux postes d'abonnés de réseaux différents appartenant à un même canton ou à des cantons limitrophes, sous la réserve qu'aucun des bureaux intéressés ne sera isolé électriquement du réseau général.

ART. 2. — La taxe afférente à ces mises en relation directe est fixée, par période de vingt-quatre heures comptée de midi, à :

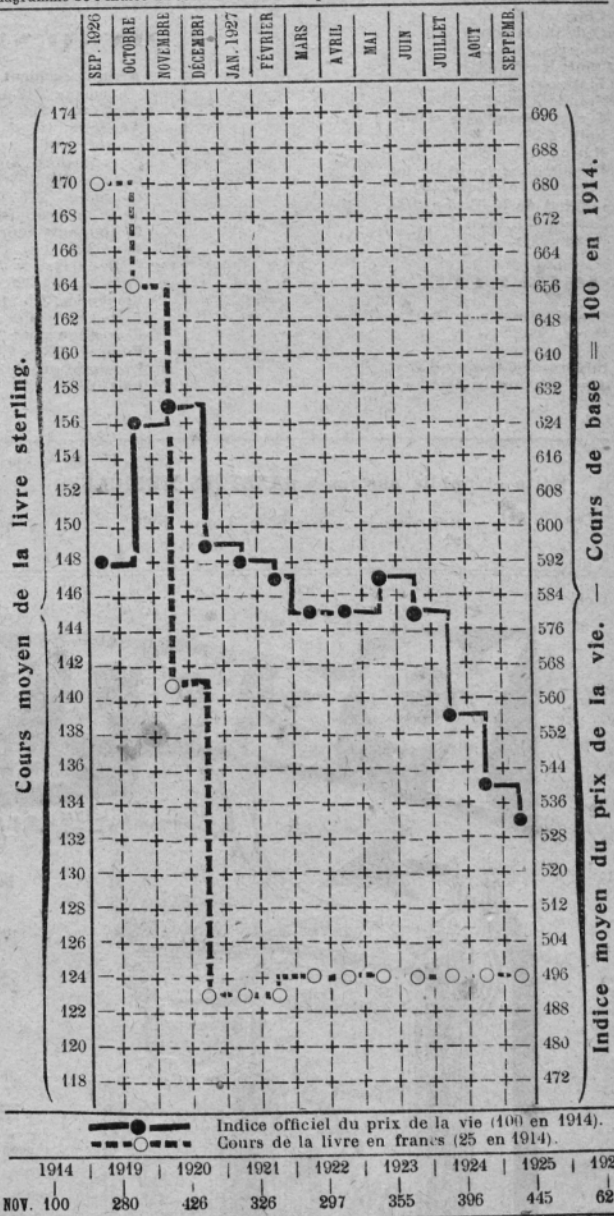
1° 5 francs pour les communications établies à l'intérieur d'un même réseau ;

2° 10 francs pour les communications établies entre abonnés de

deux réseaux différents, quel que soit le nombre des bureaux intermédiaires.

Rappelons à cette occasion l'adresse, qui nous est souvent demandée, de l'Association nationale des abonnés des téléphones (l'ANDAT), à Paris, 10, rue des Petites Ecuries, et qui étudie, et fait siennes quand elles lui apparaissent fondées, les réclamations qui lui sont soumises par des abonnés ; elle intervient également auprès de l'Administration pour faire prévaloir certaines réformes et progrès.

Diagramme de l'indice du coût de la vie et comparaison avec le cours de la livre sterling



(1) 25 septembre 1927.

(2) Officiel du 7 octobre 1927.

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.

ARTICLES 351 A 376.

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 les Archives de juin 1927.)

DROIT

Baux ruraux, 335.
Chèque, 330.
Code de la route, 203.
Denrées, 294-297.
Dentistes, 295-331.
Etat civil, 332.
Fraudes, 296-297.
Garanties contre les variations de la monnaie, 333.
Lois, 299.
Mariages, 300-334.
Permis de chemins de fer, 301.
Propriété intellectuelle, 302.
Pupilles de la Nation, 303.
Responsabilité, 304.
Russie, 305.

FISCALITÉ

Contributions volontaires, 337.
Décès, 306.
Dons et legs, 308.
Impôt sur le revenu, 337.
Jury d'honneur, 338.

Paiement des impôts, 339.
Patente, 307-337.
Saisies abusives, 340.

HYGIÈNE

Afrique occidentale française, 346.
Anormaux, 319-329.
Asphyxies, 309.
Aveugles, 341.
Choléra, 316.
Cités-jardins, 310.
Congés, 318.
Conserves, 311.
Contrôle des médicaments, 312.
Délinquants anormaux, 319-329.
Eau, 313.
Ecoles, 342.
Enfants, 314-329.
Epidémies, 315-344.
Etats-Unis, 345.
Exposition pour la protection de l'homme, 320.
Fumées, 343.
Immigration, 321.
Lait, 296.

Logement, 322.
Loisements, 336.
Margarine, 238.
Propagande, 317.
Questions écrites, 344.
Théisme, 292.
Travail de nuit des femmes et des enfants, 323.
Vénéériennes (Maladies), 347.
Viandes, 297.

MÉDECINE SOCIALE

Accidents du travail, 324-348.
Assistance, 325.
Pensions, 326.

QUESTIONS PRATIQUES

Automobile, 327.
Chemins de fer, 350.
Indices du coût de la vie, 328.
Service de santé, 349.

Édité et publié par les " GAZETTES MÉDICALES ".

Registre du Commerce, Tours 4038.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

11-27-43940 — Tours, Imprimerie Tourangelle, 21-22, rue de la Préfecture.

PEPTODIASSE

ZIZINE

CHLORURES DE Ca, Mg, Na
+ AMERS DE GENTIANE.

EUPEPTIQUE DE CHOIX POUR ADULTES ET ENFANTS

=====

FORME GOUTTES

=====

INDICATIONS

ETAT HYPOCHLORYDRIQUE DIGESTION LENTE

=====

ATONIE, ANOREXIE, AÉROPHAGIE



DOSES

ADULTES — 30 Gouttes au début ou au milieu des repas.
ENFANTS — 4 Gouttes par année d'âge et par 24 h.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :

Laboratoires **P. ZIZINE**, Docteur en Médecine et en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif.
24, RUE DE FÉCAMP, PARIS XII.
R. D. SEINE 243-317 — TÉLÉP. DIDROT 26-98

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...	BOUDRY PÈRE
Aix-les-Bains	DARDEL
Ax-les-Thermes...	BOYER
Bagnères-de-Bigorre	{ BENEZECH COURBIN
Bagnoles-de-l'Orne..	{ HÜGEL LOUYEL QUISERNE
Barèges.....	ROBINE
Blarritz.....	André CLAISSE
Bourbon-Lancy ..	{ COMPIN PIATOT
Bourbon-l'Archambault.	TRIGER
Bourbonne-les-Bains...	GAY
Brides.....	d'Arbols 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.....	SEMPÉ
Evaux-les-Bains.	GAUZU
Evian.....	{ LÉVY-DARRAS SOULIER
La Bourboule....	{ BOUDRY EYRAUD-DECHAUX GODONNÈCHE
La Preste.....	JUMON
La Roche-Posay..	{ AUBOUX BARDET HUET
Lamslou.....	{ CAUVY FAURE BAQUÉ DUTECH GERMÈS MOLINÉRY
Luchon.....	{ PELON SALLES PIERRHUGUES
Luxeuil.....	SOULHÉ
Miers.....	

Mont-Dore.....	{ Guérin de Sossionde De MASCAREL PERPÈRE
Nérès.....	{ DENECURE ECOCHARD MACÉ DE LÉPINAY
Plombières.....	FÉLIX BERNARD
Pougues.....	HYVERT
Préchaux-les-Bains.	R. DEGOS
Royat.....	{ HEITZ MOUGROT RICHARD ROGINSKY
Saint-Amand-les-Eaux.	DUHOT
Saint-Gervais....	{ MALLEF PAILLET COMOY
Saint-Honoré.....	{ SÉGARD SILVESTRE J. SÉRANE
Saint-Nectaire...	SIGURET
Saint-Sauveur...	{ MACNEZ COLLARD-HUARD DAVID
Salles-de-Béarn..	{ E. LAFONT RAYNAUD
Sermaise-les-Bains..	FRITSCH
Uriage.....	BOUTELIER
Vichy.....	{ Mathieu de Fossey GLÉNARD
Vittel.....	{ AMBLARD GUYONNEAU

II. — Stations Climatiques

Arcachon.....	DOCHE
Berck-sur-Mer...	{ CALOT CALVÉ
Cambo-les-Bains	{ COLBERT DIEUDONNÉ Jean TROTOT
Cannes.....	CARUETTE
Hyères.....	PIERRHUGUES
Le Croisic.....	FALLIÈS
Menton.....	COUBARD
Nice.....	{ BARNATHAN LABAN NACHMANN SOULIER
Fau.....	{ CORNET CROUZET
Royan.....	BOUTIN.
Saujon.....	Robert DUROIS

III. — Stations Balnéaires

Blarritz.....	André CLAISSE
Châtel-Aillon....	BARRAUD
La Baule.....	MOREAU-DEPARCE
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 POUMON DE SECOURS

(2 à 3 cuillerées à bouche par 24 heures).

LABORATOIRES BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS



Registre du Commerce, Tours 4038.

Tours, imp Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

Le Gérant : H. Aubugéault.

ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX FRANÇAIS

CHATEAU DE PRÉVILLE

Maison de traitement, de repos, de régime et de convalescence

ÉLECTROTHÉRAPIE. — HYDROTHÉRAPIE
MÉCANOTHÉRAPIE. — PSYCHOTHÉRAPIE

RAYONS X.



ORTHEZ (B. P.) Thp. 52. — D^r Marcel DHERS, directeur.

ROSCOFF

Institut marin de Roscoff

Hydrothérapie marine : B. de Varch, B. de vapeur, gymnastique et massage. — Électricité (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.

LE HOME MÉDICAL Villefranche-sur-Mer (S.-M.)

Maison de repos et Convalescence
pour enfants et jeunes gens (faibles ou surmenés)

Cure d'air et de soleil. — Surveillance médicale
Vie de famille. — Tout confort

Directeur : Docteur DEVOIR * O. O.

Demandez notice et renseignements.

Tel. 45.

SANATORIA FRANÇAIS

ANGOUSTRINE (Pyrénées-Orientales). — LES ESCALDES

(1.400 mètres). Sanatorium de montagne.

Directeur : Docteur HERVÉ.

BOIS-GROLLEAU, près Cholet (Maine-et-Loire). — CHATEAU du BOIS-GROLLEAU.

Cure sanatoriale.

Directeurs : Docteurs COUBARD et GALLOT.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — MAISON de SANTÉ ET CHE-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). — SANATORIUM des TERRASSES.

32 lits pour les deux sexes.

Directeur : Docteur COLBERT.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — SANATORIUM de CAMBO "villa Beaulieu".

75 lits pour les deux sexes. — SANATORIUM FRANCLÉT, 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). — SANATORIUM de la GARENNE.

Etablissement neuf avec galerie de cure particulière à chaque chambre. Eau chaude et froide ; électricité ; chauffage central. Ouvert toute l'année.

Directeur : Docteur A.-J. CLASSE.

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). Gare Chelles, 25 kilomètres de Paris. — SANATORIUM de VILLEVAUDÉ.

— 55 lits pour les deux sexes. Altit. 130 m. Grand parc. Confort. Bel horizon.

Directeur : Docteur H. PICARD.