

## SOMMAIRE

Comment assurer nos Vieux Jours.....	BOSC	145
Cancer du Sein et Fulguration.....	FAIX	153
Statistique Sanitaire de la Ville pour 1910.....		164
Nouvelles.....		168
Chemins de fer.....		168

## Comment assurer nos vieux Jours ?

PAR LE D<sup>r</sup> BOSC

ancien interne des hôpitaux de Paris

Quand une vocation médicale naît dans une famille, le père, consulté, hoche la tête, et fait une réponse classique : « Belle profession, mais pas de retraite au bout ». Le futur docteur n'en tient guère compte : il se rappellera la remarque paternelle le jour où la maladie et la vieillesse auront amené à son foyer leur cortège de soucis et de privations. Nous montrerons dans cette étude que le médecin n'a rien à envier au fonctionnaire au point de vue de la retraite ; mais, si trop souvent le bureaucrate n'a choisi sa carrière et ne vit que dans l'espoir de cette lointaine retraite, le praticien pense si peu à ces questions qu'il ignore même les précieuses ressources de l'assistance et de la prévoyance médicales.

Il existe, pour assurer ses vieux jours, de nombreuses et excellentes Sociétés ; chacune fait sa propagande un peu au détriment des autres ; plusieurs ont des titres presque semblables, toutes ont des statuts copieux et compliqués et le médecin indifférent à tant d'Amicales et de Mutuelles, laisse passer les années sans s'inscrire à une seule d'entre elles. Pour vivre heureux et tranquille, il lui faut cependant trois choses : 1<sup>o</sup> une indemnité journalière, en cas de maladie ; 2<sup>o</sup> une retraite quand il ne peut plus exercer ; 3<sup>o</sup> une pension pour sa femme et ses enfants. Il les trouvera dans l'exposé qui va suivre. Nous allons prendre pour aujourd'hui le masque (bien connu des jeunes médecins) des sympathiques représentants d'Assurances ; puissions-nous atteindre leur degré d'éloquence et de persuasion.

Pour mettre de l'ordre dans une question aussi touffue, nous répartirons les nombreuses œuvres d'assistance médicale en trois classes. Un tableau final permettra de se reporter à chacune d'elles :

I. — Œuvres générales d'assistance et de prévoyance médicales.

II. — Œuvres locales d'assistance et de prévoyance médicales.

III. — Œuvres commerciales d'assistance et de prévoyance médicales.

## I. — ŒUVRES GÉNÉRALES

I — L'Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des médecins de France, dite : L'Association Générale, (L.A.G.) fondée en 1858. — Siège social, 5, rue de Suresne, Paris.

C'est la plus antique et la plus vénérable de nos institutions de prévoyance ; elle constitue une fédération réunissant

94 Sociétés locales, réparties dans toute la France, une en général par département. (Celle de Paris et du département de la Seine se nomme la Société centrale, et est ouverte à tous les médecins qui ne peuvent appartenir à l'une des Sociétés départementales, médecins de l'armée, des colonies, etc...) Toutes ces Sociétés locales versent à la caisse de l'A. G. un dixième de leurs revenus annuels ; celle-ci, par contre, assure ou complète les allocations et pensions, versées par chaque Société à ses membres.

- 1) Pour faire partie de l'A. G. il faut entrer dans l'une des Sociétés départementales, ou à la Société centrale ; il suffit d'être présenté par deux parrains, et de payer un droit d'entrée de 12 francs et une cotisation annuelle de 12 francs au moins. Les femmes des médecins, membres de l'Association, peuvent être admises comme sociétaires. (1)
- 2) Tout Sociétaire âgé de plus 50 ans et ayant acquitté la cotisation depuis 15 ans au moins, mis dans l'impossibilité d'exercer la profession médicale, est proposé pour une allocation annuelle ou une pension viagère : le taux de cette pension est actuellement de 800 francs et pour les nonagénaires de 1.000 francs.
- 3) Avant cet âge, et en cas de maladies ou d'infirmités incurables qui les mettent dans l'impossibilité absolue et permanente de se livrer à l'exercice de la médecine, les sociétaires reçoivent des indemnités journalières ou des allocations renouvelables.
- 4) Les veuves, enfants et ascendants laissés sans ressources obtiennent des pensions ou des secours annuels renouvelables (2).

Remarques. — Des critiques très vives ont été faites à l'A. G. au cours de ces années dernières : on lui a reproché d'avoir exagéré l'économie et la prudence, et d'avoir accumulé une fortune inutile (5 millions cinq cent mille francs, au dernier recensement). Malgré cet énorme capital, elle ne vient en aide à ses adhérents que lorsque ceux-ci, à bout de ressources, mendent son appui. On lui demande, depuis longtemps, de faire des retraites non de faveur, mais de droit qui, s'ajoutant aux revenus personnels du médecin, permettraient à celui-ci de se retirer aux premières fatigues de la vieillesse, et de vivre honorablement. L'A. G. a tourné la difficulté en adoptant deux œuvres du « Concours médical » (voir plus loin) qu'elle subventionne mais fondée à une époque où le praticien avait honte de parler de questions matérielles, elle ne s'adapte que

(1) Nous ne saurions trop engager nos confrères, que l'une de ces œuvres intéresse, à demander au siège social les statuts complets. La brochure officielle contient souvent des conditions particulières (limite de temps pour l'indemnité-maladie, formalités de déclaration, etc...) qui sont indispensables pour bien comprendre le fonctionnement de l'œuvre, et n'avoir, par la suite, ni désillusions, ni désagréments : dans une description panoramique comme celle-ci, nous n'avons pu reproduire tous ces détails.

(2) Exceptionnellement, la Caisse des veuves et orphelins pourra contribuer aux frais que nécessiteraient les études des orphelins. Il existe aussi une Commission d'assistance et de placement pour les veuves et orphelins, où l'on centralise les offres et les demandes d'emploi.

BROMOVOSE

SUCCÉDANÉ DES BR.  
SANS GOUT NI ODEURCombinaison organique de Brome  
et d'Albumine sans alcool ni acide  
bromhydrique libre.

40 gouttes agissent comme 1 gr. de KBr.

BROCHARD & C<sup>ie</sup>, 33, Rue Amelot, PARIS

PAS DE BROMISME

lentement aux nécessités nouvelles de l'existence. Il serait injuste, cependant, de méconnaître les services qu'elle a rendus au corps médical (près de quatre millions distribués depuis sa fondation), et nous ne comptons pas pour rien l'influence moralisatrice qu'elle a toujours exercée, en maintenant l'exercice de notre art dans les voies de la plus scrupuleuse dignité. Espérons que le renouvellement progressif de son conseil, en amenant à sa tête des hommes nouveaux, en fera bientôt l'association modèle, répondant à tous les besoins actuels de la profession médicale.

## II. — Œuvres du « Concours médical ». — Siège social, 23, rue de Dunkerque, Paris.

Les fondateurs du *Concours médical* ont créé plusieurs œuvres, qui s'imposent tout particulièrement à l'attention du corps médical, et dont la situation a été encore consolidée par l'appui moral de l'Association Générale et le contrat financier qui les unit à celle-ci pour une période de 10 ans, à partir de 1901. Leur propagande est assurée par le journal hebdomadaire *Le Concours médical* (10 francs par an), où le médecin ne trouve pas toujours un exposé suffisamment clair de ces différentes œuvres (trop de confrères y racontent, en de copieuses colonnes, leurs luttes contre des juges de paix facétieux ou des assureurs récalcitrants.) Le mécanisme de leurs différentes combinaisons est en effet assez complexe : nous allons le décrire aussi explicitement que possible.

Ces Sociétés du *Concours médical* sont au nombre de quatre :

- A) La Caisse des Pensions de Retraite ;
- B) L'Association amicale en cas de maladie ;
- C) Le Sou médical ;
- D) Le Patronage.

A) Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français, fondée en 1884. — Siège social, place St-Georges, 22, Paris.

- 1) Pour faire partie de la Société, tout candidat doit appartenir à l'Association Générale des médecins de France ou à l'une de ses Sociétés locales. Celle-ci, en retour, contribue pour une certaine somme à aider les sociétaires momentanément gênés pour payer leurs cotisations. Les membres de la Société ont d'ailleurs les mêmes droits que les membres de l'Association Générale, au point de vue des pensions et des secours que distribue l'A. G.
- 2) Le droit à la retraite n'est acquis qu'à partir de 60 ans, et après 15 ans de participation effective ; la retraite type est de 1200 fr. mais il est loisible de souscrire demi-prime pour avoir demi-retraite, comme aussi double ou quadruple prime pour avoir double ou quadruple retraite.
- 3) Les femmes des médecins sont admises aux mêmes conditions.
- 4) Les versements s'effectuent suivant deux combinaisons :

a) *Première combinaison.* — Elle est réservée aux membres de l'Association amicale (voir plus loin), c'est-à-dire qu'elle combine dans une même œuvre l'indemnité maladie et la retraite (voir paragraphe suivant.)

b) *Deuxième combinaison.* — Elle ne donne que la retraite, sans indemnité maladie. Les versements s'opèrent suivant trois modalités.

- 1) Le sociétaire paie une prime annuelle, invariable, fixée d'après son âge d'entrée dans la Société, soit pour la retraite type de 1200 francs (1), 122 francs à partir de

20 ans (1), 205 francs à partir de 30 ans, 390 francs à partir de 40 ans, etc.

2) Ou bien il verse à son entrée une somme variant suivant son âge (875 francs à 30 ans, 3.193 francs à 40 ans, etc...) et ne paie plus ensuite qu'une cotisation annuelle de 155 francs.

3) Ou enfin il verse, sans droit d'entrée et quel que soit son âge, une somme annuelle de 155 francs, mais n'a droit qu'à une retraite proportionnelle au capital qu'il a constitué.

Tous ces versements peuvent être contre-assurés, moyennant une prime supplémentaire, de sorte que si le sociétaire vient à mourir avant d'avoir touché la première annuité de sa retraite, les sommes versées par lui sont restituées à ses ayants droit. L'avoir de la Société s'élevait au dernier recensement à 951.679 francs (1908) : il doit dépasser le million aujourd'hui.

B) *L'Association amicale des médecins Français pour l'indemnité en cas de maladie.* (Indemnité-maladie. Retraite. Pensions aux veuves) fondée en 1894. — Siège social, 23, rue de Dunkerque.

Fondée dans le principe pour assurer l'indemnité maladie, cette Société a étendu ses attributions, et donne aujourd'hui des retraites aux Sociétaires, et des pensions aux veuves, au moins pour certaines de ses combinaisons. Elle comptait 1500 adhérents en 1909, et ses réserves s'élevaient à 420.000 francs. — Voici ses principaux statuts :

- 1) Les Sociétaires doivent subir à l'entrée un examen médical : la limite d'âge est variable suivant la combinaison choisie, et s'étend de 50 à 60 ans.
- 2) Ils doivent être membres de l'Association Générale ou de l'une de ses Sociétés locales. Celle-ci contribue chaque année pour une certaine somme à aider les membres de la Société momentanément gênés pour payer leurs cotisations. Les membres de la Société ont par ailleurs les mêmes droits que les membres de l'Association Générale, au point de vue des pensions et autres secours que distribue l'A. G.
- 3) Les versements s'opèrent suivant différentes combinaisons.

a) *Combinaison A.* — Le Sociétaire paie une prime annuelle invariable, fixée d'après son âge d'entrée dans la Société (34 francs à partir de 25 ans, 59 francs à partir de 30 ans, 72 francs à partir de 40 ans, etc...) En cas d'impossibilité d'exercer sa profession par accident ou maladie, il reçoit une indemnité quotidienne de 10 francs par jour, pendant 60 jours, à partir du cinquième jour de la maladie, puis 100 francs par mois pendant les mois qui suivent, quelle que soit la durée de l'incapacité. Faculté est donnée de souscrire demi-prime pour recevoir demi-indemnité. La participation cesse à 65 ans ; à cet âge le sociétaire ne paie plus de prime et n'a plus droit à aucune indemnité.

b) *Combinaison C.* (2) — Elle assure l'indemnité-maladie, comme dans la combinaison précédente, avec les mêmes cotisations ; mais moyennant une prime supplémentaire (86 francs à partir de 25 ans, 110 francs à partir de 30 ans, 197 francs à partir de 40 ans) le sociétaire a droit à 65 ans, au moment

(1) Rappelons que moyennant demi-prime, double ou quadruple prime, on peut constituer une retraite de 600 francs, 2.400 francs, 3.600 francs, etc.

(1) Les étudiants en médecine régulièrement inscrits peuvent faire partie de la Société.

(2) Il existe une combinaison B. qui ne fonctionne plus que pour ses anciens adhérents, et n'accepte pas de nouveaux membres.



où cesse le bénéfice de l'indemnité maladie, à une pension annuelle et viagère de 1200 francs (demi-prime pour demi-retraite, double prime pour double retraite, etc...)

Toutes les primes versées en vue de la retraite peuvent être contre-assurées, moyennant une cotisation supplémentaire, de telle sorte que si le sociétaire vient à mourir avant d'avoir touché sa première annuité de pension, les sommes versées sont restituées à ses ayants droit.

c) *Combinaison A. D. et A. C. D.* — Ce sont les deux combinaisons précédentes (c'est-à-dire l'indemnité-maladie seule, ou l'indemnité-maladie et la retraite de 1200 francs à 65 ans) et, en plus, moyennant une prime supplémentaire, une pension annuelle et viagère de 600 francs à la veuve ou, à défaut, aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Pour faire partie de cette combinaison, le sociétaire doit fournir un certificat médical concernant sa femme : celle-ci doit être affiliée à l'une des Sociétés locales de l'Association Générale.

Ces différentes œuvres peuvent être schématisées par un exemple : soit un médecin de 30 ans, marié à une femme de 25 ans, voulant s'assurer une indemnité-maladie (10 francs par jour pendant 2 mois, 100 francs par mois ensuite) une retraite de 1200 francs à 65 ans, et, s'il vient à décéder auparavant, une pension de 600 francs à sa veuve ou à ses enfants, il devra payer chaque année une prime de :

*Combinaison A.* (maladie), 59 francs ; *Combinaison C.* (retraite personnelle), 110 francs ; *Combinaison D.* (retraite pour sa veuve), 176 francs. Total 345 francs. Les mêmes avantages pourraient être assurés par un versement unique, soit 2.500 francs dans l'exemple choisi, et le *Concours médical* signale à ce sujet le service qu'on rendrait à un jeune ménage, en effectuant ce versement au moment du contrat de mariage, seul instant de la vie où parents et beaux-parents ouvrent volontiers leur coffre-fort.

C) *Le Sou médical.* — (Ligue de protection et de défense professionnelles), fondée en 1897. — Siège social) 23, rue de Dunkerque.

Cette œuvre ne rentre pas absolument dans le cadre de celles que nous étudions. Nous la signalons cependant parce qu'elle fait partie des fondations du « Concours médical », et qu'elle est susceptible d'intéresser le praticien.

Elle donne à ses adhérents, pour une cotisation annuelle de 20 francs, des consultations juridiques ; elle prend à sa charge les procès qui sont de nature à intéresser le corps médical tout entier, et garantit jusqu'à concurrence de 2.000 francs contre les actions en dommages-intérêts qui peuvent être intentées au médecin en raison des faits cliniques et thérapeutiques accomplis dans l'exercice de sa profession. La Société d'Assurances *l'Ancre* (voir plus loin, assurances) complète l'œuvre du *Sou médical*, en portant la garantie de celle-ci jusqu'à 10.000 francs (10 francs de plus par an) 20.000 francs (20 francs de plus), etc.

#### D) *Le Patronage médical.*

Cette œuvre, qui poursuivait le même but que la *Prévoyance médicale* (voir plus loin, sociétés commerciales) a fusionné avec celle-ci, et ne recrute plus d'adhérents : elle continue à verser à ses anciens membres la pension à laquelle ils ont droit au bout de leurs années de participation.

III. — *Mutuelle médicale française des retraites, dite Mutuelle de Saumur*, fondée en 1900. — Siège social, Saumur. Président : D<sup>r</sup> Coutand, à Saumur.

Cette œuvre a un développement très rapide (633 sociétaires, 159.443 francs de réserves) qu'elle doit au zèle de ses membres fondateurs et à leur bonne gestion.

- 1) La Société est ouverte à tous les médecins de France et des Colonies. Ils peuvent se grouper par régions. (il existe une section Limousine, une section Champenoise et une section Parisienne). La cotisation annuelle est de 60 francs plus un droit d'entrée de 10 francs.
- 2) La Société donne une retraite de droit et non de faveur pouvant s'élever au maximum de 1.500 francs aux adhérents ayant au moins 50 ans d'âge, et 20 ans de participation, à la condition de ne plus exercer la profession médicale (1). Les sociétaires atteints, avant l'âge de 50 ans, de maladie ou d'infirmité les empêchant d'exercer la médecine, recevront, après cinq années de participation, une retraite proportionnelle.
- 3) Les femmes des sociétaires peuvent être admises et paient le même droit d'entrée et les mêmes cotisations. Elles ont droit à une pension entière de retraite (maximum 1.500 francs) quel que soit leur âge, après le versement régulier des vingt années de cotisation : seulement leur sort est commun avec celui de leur mari, et elles ne peuvent être retraitées qu'en même temps que lui. Devenant veuves, elles peuvent demander, après cinq ans de participation, la retraite proportionnelle, ou être autorisées à continuer leurs versements jusqu'à l'expiration de leurs vingt années de cotisation pour avoir droit à la retraite entière (2).

#### IV. — Sociétés dites du « Franc au Décès ».

Ces Sociétés (3) ont pour but de donner un secours immédiat aux familles médicales, éprouvées par le décès inopiné du chef de famille. Elles fonctionnent toutes d'après ce même principe : elles forment des groupes autonomes de mille adhérents, qui ne paient la cotisation (10 francs par exemple) qu'au décès de l'un des membres, dont la famille reçoit ainsi l'ensemble des cotisations (10.000 francs dans l'exemple choisi). Les tables de mortalité permettent d'établir que par groupe de mille, ces cotisations oscillent entre 120 à 150 francs par an (les Compagnies d'Assurances demandent 400 à 450 francs pour assurer le même chiffre), par contre, toutes les sommes versées le sont à capital aliéné.

A. *Le Devoir médical de Bordeaux.* — Siège social Athénée municipal, rue des Trois-Conils.

- 1) La Société est ouverte à tout médecin français, âgé de moins de 60 ans, après examen médical. Les femmes des médecins sont admises aux mêmes conditions.
- 2) Les sociétaires versent un droit d'entrée de 10 francs, plus une cotisation payable à chaque décès d'adhérent de son groupe ; le taux de cette cotisation est invariablement fixé pour chaque

(1) La Société attend beaucoup de cette condition, pour réaliser une retraite aussi élevée avec une cotisation aussi minime. Nombre de médecins, en pleine maturité, préféreront sacrifier une retraite, future de 1500 francs, aux honoraires beaucoup plus élevés que leur vaut l'exercice de la profession. De ce fait, un nombre relativement élevé de pensions restera chaque année au fond commun.

(2) Les cotisations versées le sont à capital aliéné ; elles peuvent l'être à capital réservé, c'est-à-dire remboursable aux héritiers en cas de décès, moyennant une prime supplémentaire payée à une société spécialement créée pour ces contre-assurances : *La Sauvegarde de la Mutualité*, 32, rue Etienne-Marcel, Paris.

(3) Il existe de nombreuses Sociétés non médicales basées sur le même principe et fédérées dans une Union mutuelle pour l'Assistance en cas de décès.

membre, à l'entrée dans la Société, d'après son âge d'admission. Ainsi en entrant dans la Société à 30 ans, il paiera, à chaque décès d'adhérent, 7 fr. 45 (environ 160 francs par an), à 40 ans, 9 fr. 50 (204 francs par an environ) etc... Il assure de la sorte une somme de 10.000 fr. (1) en cas de décès, à sa veuve ou à ses enfants.

- (3) Les sociétaires peuvent se faire inscrire dans autant de groupes qu'ils le désirent, et augmenter d'autant leur assurance. Après 15 ans de participation, si l'adhérent ne peut plus exercer la profession par maladie ou infirmité, il est dispensé d'acquiescer ses cotisations, qui sont alors prélevées sur le fond de prévoyance de son groupe. à 70 ans, et après 25 ans de participation il pourra toucher les 10.000 francs destinés à ses ayants droit.

B) *Association confraternelle des médecins Français*, fondée en 1908, sous le patronage de la Société amicale du XVIII<sup>e</sup> arrondissement. Siège social, 34, boulevard de Clichy.

Les dispositions générales sont les mêmes que celles du Devoir médical de Bordeaux : il n'est exigé à l'entrée qu'un engagement écrit d'être en bonne santé, sans examen médical. Les primes annuelles sont à peu près égales, le droit d'entrée n'est pas fixe, mais proportionnel comme les cotisations, à l'âge d'admission. Le nombre des sociétaires est actuellement de 130 ; le secours attribué en cas de décès serait de 2.000 francs environ.

C) *La Solidarité médicale française*, fondée en 1903. — Siège social, 241, faubourg St-Martin.

Mêmes versements et mêmes avantages que les deux Sociétés précédentes.

V. — **Mutuelle Assurance-Vie des médecins de France.** — Président : Dr Baratoux, 13, avenue de l'Opéra.

C'est une Société analogue aux précédentes, mais fonctionnant d'après un principe différent : elle utilise le droit conféré aux Sociétés de secours mutuels approuvées, de contracter des assurances collectives annuelles, à l'Assurance-Vie créée par l'Etat comme complément de la Caisse des Retraites. — Pour être membre de la Société, il faut ne pas avoir plus de 50 ans révolus, et verser un droit d'entrée de 5 francs plus un droit proportionnel de 1 franc par année révolue à partir de 30 ans : la cotisation annuelle est de 30 francs.

Avec ces versements, la Société contracte une assurance collective de tous ses membres à la Caisse des dépôts et consignations de l'Etat : au décès du sociétaire, il est versé 1.000 francs à ses héritiers.

VI. — **Caisse confraternelle du Journal des Praticiens.** — Siège social, 8, Square du Croisic.

Le docteur Huchard, directeur du « Journal des Praticiens » a fondé, en 1909, la Caisse confraternelle destinée à donner des pensions annuelles et renouvelables aux confrères malheureux, de préférence vieux abonnés du journal. Pour alimenter cette caisse, le Docteur Huchard a lancé l'idée de prélever toujours une certaine somme à l'occasion d'un événement heureux, d'une réunion confraternelle, d'une consultation à gros honoraires, de mettre de côté un sou par semaine, etc... En quelques mois, près de 40.000 francs ont été ainsi recueillis.

VII. — **La Maison du Médecin.** — Siège social, 32, rue Notre-Dame-des-Victoires.

L'association dite « La Maison du Médecin » fondée en 1908, pour créer et entretenir des maisons de retraite, de repos ou de santé pour les médecins français, a eu un essor très rapide. Outre un don de 50.000 francs elle a reçu cette année, un château avec un revenu annuel de 60.000 francs dans le

(1) En cas de groupe inférieur à mille adhérents, l'indemnité au décès est naturellement moindre, mais les charges sont moindres également, les appels de cotisations étant moins fréquents.

nord de la France, et une propriété dans le Berry, dotée également de revenus. Elle peut dès maintenant recueillir dans cette dernière maison les confrères âgés, et leur offrir une hospitalité confortable. Son idéal serait de posséder dans chaque région, ou mieux encore dans chaque département, une maison analogue : pour le réaliser, elle engage tous les praticiens à s'intéresser à l'œuvre, par des dons, legs et une cotisation minima de 5 fr. par an.

« La Maison du Médecin » est payante en principe ; le prix de la pension est de 1.200 francs (la femme du médecin a droit d'être admise aux mêmes conditions) : ce prix peut être acquitté par des tiers, particuliers ou Sociétés et pourra être réduit suivant le cas et les circonstances.

Reste à savoir si les médecins, même les plus deshérités, ne préféreront pas toucher une maigre pension, et vivre à l'endroit qui leur plait, plutôt que de finir leurs jours dans la plus confortable des maisons de retraite.

## II. — ŒUVRES LOCALES

La plupart des œuvres d'intérêt général que nous venons de passer en revue ont toujours eu quelque difficulté à recruter de nouveaux adhérents, par suite de la torpeur bien connue du corps médical. D'un geste automatique et quotidien, le médecin met au panier, sans les lire, tous les bulletins, prospectus, circulaires, etc... qui encombrant son courrier ; il ne s'intéresse guère qu'aux œuvres locales dont il connaît quelques membres. Il a confiance dans ceux-ci, il entrevoit, après quelques instants de conversation avec eux, les avantages matériels de la Société, et devient l'un de ses propagateurs les plus zélés. Nous décrirons le mécanisme général de ces œuvres locales, nous exposerons en détail les statuts de celle qui intéresse notre département, et signalerons les différentes Sociétés très prospères qui ont pour centre Paris et la région parisienne.

I. — **Sociétés départementales dites Sociétés locales de l'Association générale.**

Il en existe 94, une en général par département (quelques-uns possèdent deux et trois sociétés) : elles fonctionnent toutes d'après le même principe, exigeant de leurs membres une cotisation minima de 12 francs par an, et distribuant sur leurs propres revenus des secours à leurs adhérents, à leurs veuves, enfants et ascendants. Elles versent à l'Association Générale un dixième de leurs revenus, et, en retour, leurs membres ont droit à tous les avantages de l'A. G. (voir plus haut). Nombre de ces Sociétés ont une cotisation spéciale en vue de l'indemnité-maladie, ainsi l'Association des médecins du Rhône (10 francs par jour de maladie pendant 2 mois, et 100 francs par mois ensuite suivant l'état de la caisse). L'Association des médecins de la Seine-Inférieure (6 francs par jour). Le Syndicat du Loiret (10 francs par jour pendant 3 mois). Le Syndicat d'Aisne et Vesle (10 francs par jour pendant 3 mois, et davantage si les ressources de la Société le permettent, etc.)

Nous n'insistons pas sur ces Sociétés locales : pour tout renseignement à leur sujet, le médecin n'a qu'à s'adresser au président de son syndicat départemental.

Le mouvement mutualiste, qui s'est accentué au cours de ces dernières années, et qui a mis l'Association générale en mesure de donner des retraites non de faveur, mais de droit, a amené la scission de deux Sociétés locales, celle du Rhône et celle d'Indre-et-Loire : les statuts de celle-ci que nous exposons ci-dessous, montreront la façon dont ces Sociétés peuvent fonctionner d'une façon indépendante de l'A.-G.

II. — **Association des Médecins d'Indre-et-Loire**, fondée en 1859. — Siège social 14, rue des Halles, Tours

- 1) Les Sociétaires doivent exercer dans le département d'Indre-et-Loire, et ne pas être âgés de plus de 40 ans : ils déclarent à leur entrée qu'ils ne sont atteints d'aucune maladie ou infirmité pouvant empêcher l'exercice de la médecine. Le droit d'admission est de 12 francs, la cotisation annuelle de 24 francs (avoir de la Société : 87.977 francs).
- 2) Les Sociétaires ont droit : a), en cas de maladie ou d'accident à une indemnité de 5 francs par jour, pen-



dant deux mois à partir du 3<sup>e</sup> jour; à une demi-indemnité pendant le 3<sup>e</sup> mois, à 50 francs pendant le 4<sup>e</sup> mois. Si la maladie ou l'accident entraînent une incapacité absolue, l'indemnité-maladie est transformée en l'allocation de secours. — b) En cas de revers de fortune ou d'incapacité absolue d'exercer la médecine, à une allocation de secours, qui est donnée également aux veuves, aux enfants ou ascendants laissés sans ressources. — c) Après 15 ans de participation et à 60 ans d'âge, à une allocation d'âge annuelle, dont la quotité est fixée par un coefficient en rapport avec l'âge d'entrée dans la Société (l'allocation maxima a été de 280 francs en 1809).

3) Les Sociétaires, en plus de cette pension annuelle, peuvent se constituer une retraite, en profitant des avantages concédés par l'Etat aux membres des Sociétés de secours mutuels, c'est-à-dire en prenant un livret à la Caisse nationale des Retraites pour la vieillesse. Ils effectuent de leurs deniers personnels, des versements que l'Etat majore (1) de 25 0/0, à condition que le total de la retraite ne dépasse pas 360 francs de rente, à 50 ans. Ainsi un sociétaire versant 100 francs sur son livret, est inscrit pour 125 francs : cette rente est incessible et insaisissable, les sommes versées peuvent l'être à capital réservé et revenir aux ayants droit, en cas de mort du sociétaire.

4) Les femmes des sociétaires sont admises contre un droit d'entrée de 12 francs; elles ne sont astreintes à aucune cotisation ensuite. — Elles n'ont pas droit à l'indemnité-maladie; elles reçoivent l'allocation de secours pour elle, leurs enfants ou leurs ascendants, et peuvent prendre un livret de retraite, dans les mêmes conditions que leur mari, un ménage pouvant se faire ainsi 720 francs de rente, dont 25 0/0 auront été majorés par l'Etat. Il est loisible de verser sur ce livret des sommes correspondant à 1.200 francs de rente pour chaque conjoint, mais seules les sommes nécessaires pour constituer 360 francs de rentes à chacun d'eux, bénéficient de la majoration de l'Etat.

### III. — Œuvres de la région Parisienne.

A) Association des Médecins du département de la Seine, fondée en 1833. — Siège Social : Ecole de médecine de Paris.

Réservée aux médecins du département de la Seine : droit d'entrée : 12 francs. Cotisation annuelle : 20 francs. L'Association donne à 60 ans une pension viagère de 1.200 francs; elle donne en outre des secours aux médecins atteints, avant 60 ans, de maladie ou d'infirmité, à leurs veuves et à leurs enfants.

B) Assurance médicale mutuelle du département de la Seine, dite Société Gallet-Lagogy, fondée en 1886. — Siège social, 11, rue Rambuteau, Paris.

Société très prospère (715 membres : capital de réserves : 640.000 francs). Réservée aux médecins du département de la Seine, âgés de moins de 40 ans au moment de l'admission, et ayant subi un examen médical. Moyennant un droit d'entrée proportionnel à l'âge (1 franc par année d'âge) et une cotisation de 120 francs par an, elle donne une indemnité de 10 francs par jour en cas de maladie ou d'accident.

(1) Ces avantages sont formellement inscrits dans la loi du 10 avril 1898, et la circulaire du 30 avril 1900. C'est ainsi qu'en 1908, aux 4.890 francs versés par les Sociétaires sur leurs livrets, l'Etat ajouta 1.243 francs. Mais depuis lors l'Etat s'est aperçu que cette loi lui coûtait très cher et a émis la prétention de supprimer cette majoration : il faudra sans doute épuiser toute une juridiction oiseuse avant d'obtenir de nouveau l'application intégrale de la loi.

l'incapacité professionnelle dût-elle durer des années : dans ce dernier cas, le sociétaire reçoit ainsi une pension annuelle de 3.650 francs. Au décès du sociétaire, il est alloué à sa veuve ou à ses enfants une indemnité proportionnelle aux réserves de la Société.

### C) Filiales-prévoyance des Sociétés d'arrondissement.

Chaque arrondissement de Paris possède une Société scientifique qui groupe les médecins de l'arrondissement ou des quartiers voisins pour discuter les questions professionnelles. Quelques-unes ont fondé des sociétés de secours mutuels, réservées à leurs membres : telle la Société du VIII<sup>e</sup> arrondissement, dite Société de l'Elysée qui, suivant une cotisation variable selon chaque année, donne aux héritiers du médecin décédé la somme de 1.000 francs. La Société des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> arrondissements, dite Société du Louvre, a une filiale analogue; elle possède en outre une caisse de secours et de prêts d'honneurs.

D) Œuvre parisienne de secours immédiat et d'assistance à la famille médicale, fondée en 1910. — Président D<sup>r</sup> Lucas-Championnière, 3, avenue Montaigne.

Cette œuvre a pour but de secourir toutes les misères survenant dans une famille médicale française de la région dite parisienne (Seine, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise) qu'il s'agisse du médecin lui-même, de sa veuve, de ses orphelins ou de ses ascendants. Pour faciliter l'adhésion de toutes les familles médicales, même les moins fortunées, la cotisation minima a été abaissée à 1 franc. — Les membres bienfaiteurs (cotisation minima : 20 fr.) peuvent comprendre des personnes étrangères à la profession médicale, mais qui désirent, en apportant leur concours à l'œuvre, manifester leurs sentiments de reconnaissance pour le corps médical.

## III. — ŒUVRES COMMERCIALES

Ces sociétés se répartissent en deux classes : les unes (type *La Famille médicale*) sont des groupements coopératifs réalisant des bénéfices par des achats en commun, ou des Associations mutuelles contre les accidents, l'incendie, etc... Rien de plus légitime. Les autres (type *La Prévoyance médicale*) sont basées sur la participation du médecin aux bénéfices réalisés par la vente des eaux minérales, des produits hygiéniques et pharmaceutiques; elles intéressent pécuniairement le médecin à la rédaction de son ordonnance. Notre génération n'a pas vu apparaître ces mœurs nouvelles sans protestations; mais l'essor prodigieusement rapide de ces Sociétés n'en existe pas moins, et nous n'avons pas, dans cet exposé impartial, à entrer dans cette discussion.

### I. — Groupements coopératifs.

A) *La famille médicale*. — Caisse des œuvres et orphelins du corps médical, fondée en 1902. — Siège social, 29, rue de Londres, Paris, Directeur-Gérant : Docteur de Villepoix, 25, place Notre-Dame, Amiens.

Cette Société a pour but l'achat en commun des fournitures de toute sorte nécessaires dans un ménage (denrées alimentaires, vêtements, etc.) : elle comprend une vingtaine de maisons de gros ou de fabricants dont la liste est remise aux sociétaires. Ceux-ci envoient leurs commandes ou leurs factures acquittées au secrétaire général, qui les transmet aux fournisseurs. Les bénéfices sont réalisés par la remise commerciale, qui devient très importante du fait que cette coopérative fonctionne sans magasin, sans employés, etc. (le capital de réserve va atteindre 100.000 francs).

1) Pour faire partie de la Société il faut produire un certificat de santé, payer un droit d'entrée

de 100 fr., et chaque année une cotisation variable avec l'âge (autant de francs qu'on a d'années).

- 2) Il faut, de plus, faire 200 francs de commande au minimum par an à la Société (on peut, dans cette commande, comprendre des achats pour des parents, des amis, etc...). Tout sociétaire qui atteint 600 fr. de commande dans l'année, est exempté de la moitié de sa cotisation : il est exempté de la totalité s'il atteint 1.000 francs.
- 3) Au décès du sociétaire, il est alloué à sa veuve 50 francs de rente par annuité versée, le droit d'entrée comptant pour une annuité : le maximum de la retraite est de 1200 francs. En cas de mort de la mère, ou de nouveau mariage, la retraite est servie aux orphelins jusqu'à leur majorité. En cas de maladie ou d'infirmité mettant le sociétaire dans l'impossibilité absolue d'exercer sa profession, et après 10 ans de participation, la retraite pourra être donnée à sa femme de son vivant.

B) *L'Ancre*. — Mutuelle-assurance, spéciale aux médecins et vétérinaires. — Siège social, 1, quai de la Pêcherie, Lyon. — Président : Dr Lepine, à Belleville (Rhône).

- 1) La Société assure les adhérents contre les accidents causés aux tiers par leurs véhicules (chevaux et voitures, cycles, automobiles); contre tous les accidents survenant dans l'exercice ou en dehors de leur profession (piqûres anatomiques, accidents de chemins de fer, chutes, etc...), et assure la garantie civile contre les accidents ou la mort des gens de maison : elle donne également une indemnité quotidienne en cas de maladie.
- 2) Elle complète l'œuvre du *Sou médical* (voir les œuvres du *Concours médical*), par des primes supplémentaires, pour les sommes supérieures à 2.000 francs.
- 3) La Société, basée sur le principe de la Mutualité, fait à ses adhérents, sur les bénéfices, une attribution proportionnelle à leur cotisation : au fur à mesure de son extension, les primes à verser deviendront très inférieures au tarif habituel des Compagnies d'assurances (La Société a d'ailleurs un traité de réassurance pour tous les risques avec une grande Compagnie d'assurances (1). Ces différentes Sociétés sont administrées par des médecins praticiens, comptant parmi les plus actifs syndiqués du Rhône et des départements voisins : elles ont un excellent recrutement. L'Ancre Locomotion, fondée en 1906, compte 460 adhérents. L'Ancre Responsabilité, fondée en 1909, compte 283 adhérents, et l'Ancre Individuelle, accidents et maladies, fondée en 1905, et qui n'est devenue exclusivement médicale qu'au 1<sup>er</sup> janvier de cette année, a 1.440 adhérents. (2)

C) Le syndicat médical de l'arrondissement de Saint-Etienne (Loire), vient de fonder, avec le concours d'une Compagnie d'assurances, contre la responsabilité civile professionnelle des médecins, une assurance jusqu'à concurrence de 100.000 francs, moyennant une prime annuelle de 25 francs.

## II. — Sociétés pour la vente d'Eaux minérales, de produits hygiéniques et pharmaceutiques.

A. *La Prévoyance médicale*, dite Société française des eaux minérales, fondée en 1881. — Siège social, 30 rue de Londres.

(1) Pour les détails de chaque combinaison et ses versements particuliers, demander les statuts au siège social.

(2) Le Dr Merleau, de Landivy (Mayenne) a proposé dans l'*Avenir médical* une mutuelle-incendie, qui est encore à l'étude.

- 1) La Société ne demande ni prime d'entrée, ni cotisation annuelle : pour devenir sociétaire il suffit de subir un examen médical, de souscrire un titre nominatif dont la valeur actuelle est de 103 francs rapportant un intérêt annuel d'au moins 5 0/0, et de s'engager à prescrire les eaux et les produits de la Société, quand on en trouve les indications en clientèle, de préférence aux eaux et aux produits similaires.
- 2) Les Sociétaires doivent être des médecins faisant de la médecine générale : l'exercice de la plupart des spécialités est incompatible avec le fonctionnement de l'œuvre. Ils doivent prendre l'engagement de ne pas appartenir à des Sociétés similaires (voir plus loin). Par contre, l'adhésion à la Prévoyance médicale est compatible avec toutes les Sociétés d'assistance et de prévoyance, qui exigent des cotisations ou des versements.
- 3) Les Sociétaires âgés de 60 ans au moins, et après 15 ans au moins de participation, touchent une retraite qui s'élèvera, en 1910, à 1600 francs (elle était de 163 francs en 1895 (1) à la condition d'exercer encore la profession au moment où ils font valoir leur droit à la retraite.
- 4) Une filiale maladie assure l'indemnité en cas de maladie : le chiffre de l'indemnité journalière (20 francs maximum) varie suivant l'ensemble des bénéfices réalisés par l'exercice précédent : cette indemnité est payée à plein tarif pendant un an, puis à demi-tarif tant que dure l'incapacité absolue.
- 5) La veuve a droit au tiers de la retraite : chaque orphelin a droit à un cinquième de la retraite jusqu'à sa majorité. Il existe une caisse de secours pour donner une pension aux veuves et aux orphelins des sociétaires qui meurent avant d'avoir atteint l'âge de 60 ans.

B) *Mutuelle Médicale française*, fondée en 1896. — Siège social, 83, rue Demours.

La Société demande à ses adhérents pour toute contribution, de prescrire les eaux et les produits de la Société, toutes les fois que l'indication s'en présente en clientèle. Elle verse chaque année des dividendes (moyenne globale des dividendes en 1906, 305 francs par adhérent), dont la répartition est calculée d'après une base individuelle, suivant le concours apporté par chaque membre au fonctionnement de la Société : elle donne une retraite (moyenne actuelle : 1.200 fr.) calculée sur le même principe. Cette retraite peut être reportée sur la veuve du sociétaire, moyennant l'abandon d'une certaine portion du dividende annuel.

## C) Sociétés similaires.

Contentons-nous de signaler comme Sociétés similaires, l'Union thermique, La Garantie médicale, La Société Lyonnaise des eaux minérales, La Société des marques médicales, la Fraternelle médicale, etc...

## IV. — TABLEAU D'ENSEMBLE

Nous résumons, d'une façon très schématisée, les conditions et les avantages de chaque Société, dans le tableau suivant. A cette occasion nous attirons l'attention de nos lecteurs sur un article très important de la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 : « Les Sociétaires qui s'affilieront à plusieurs Sociétés en vue de se constituer une pension supérieure à 360 francs, ou de

(1) Cette Société a en effet une prospérité très rapide, elle comptait 5.809 adhérents en 1909, et avait réalisé au cours de cette année plus d'un million de bénéfices.



capitaux supérieurs à 3.000 francs, seront exclus des sociétés de secours mutuels dont ils font partie, sous peine, pour la Société, de perdre les avantages concédés par la présente loi». Cet article semble s'appliquer uniquement aux Sociétés de secours mutuels, qui font leur retraite à l'aide du Livret de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse : mais ces lois de Mutualité sont tellement hermétiques que non seulement ceux qui les ont faites n'y comprennent rien, ce qui est assez naturel, mais ceux mêmes qui sont chargés de les appliquer sont le plus souvent incapables de les expliquer aux profanes. Quoi qu'il en soit, tout nouvel adhérent à une Société de prévoyance fera bien de demander à son secrétaire des explications sur la possibilité de cumuler les avantages de cette Société avec ceux d'autres Associations mutuelles. Trois fois heureux celui qui recevra une réponse catégorique et aura l'impression (toute certitude est impossible) d'être en règle avec la Loi (1).

En terminant cette revue de nos différentes œuvres de prévoyance, il nous est agréable de remercier les confrères qui ont bien voulu nous aider de leurs conseils : le Docteur Helme, dont l'amabilité égale au talent littéraire, nous a fourni les premières indications de ce travail ; la maison des produits Ducatte, qui a mis à notre disposition une revue générale très complète du docteur Vimont, paru en octobre 1906, dans l'intéressante Revue Moderne de médecine et chirurgie ; le docteur Cosse, et le docteur Boureau qui nous a fait bénéficier de ses travaux antérieurs à ce sujet, et de ses notes, etc... Il nous reste un vœu à formuler, c'est que ce numéro de la *Gazette médicale du Centre* traine longtemps sur le bureau de nos confrères ; s'ils y trouvent une indication utile pour les mauvais jours, pour l'avenir de leur femme et de leurs enfants, nous serons récompensé de notre modeste travail.

(1) En dehors même des œuvres strictement médicales, le médecin peut bénéficier d'autres combinaisons : Nous signalons la suivante parce qu'elle a été exposée par un médecin, le Dr Jayle, dans la *Presse médicale* (19 janvier 1910). Elle consiste à assurer à ses enfants une rente à 50 ans (maximum de la rente : 4.200 francs), à l'aide de

versements minimaux faits à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse. Ainsi pour assurer une rente de 4.200 francs, on verse 500 francs pendant 6 ans, pour un enfant de 3 à 8 ans : on a donc déboursé 3.000 francs seulement, lesquels versés à capital réservé reviennent d'ailleurs aux parents, en cas de mort de l'enfant : il existe plusieurs autres combinaisons analogues.

## TABLEAU D'ENSEMBLE

### I. Oeuvres Générales

NOMS DES SOCIÉTÉS	CONDITIONS	AVANTAGES
1) Association Générale des Médecins de France (A. G.).	12 francs de cotisation annuelle.	Retraite de 800 francs à partir de 50 ans, mais seulement en cas d'infortune ou de maladie. Pension à la veuve et aux orphelins.
2) Œuvres du Concours Médical.		
A) Caisse des pensions de retraite.	Prime annuelle de 205 francs pour un sociétaire entrant dans la Société à 30 ans.	Retraite de 1.200 francs à 60 ans.
B) Association amicale.		
1) Combinaison A.	Prime annuelle de 53 francs pour un sociétaire entrant dans la Société à 30 ans.	10 francs par jour, en cas de maladie ou accident, pendant deux mois, 100 francs par mois ensuite.
2) Combinaison C.	Prime annuelle de 163 francs pour un sociétaire entrant dans la Société à 30 ans.	Mêmes avantages que ci-dessus (indemnité, maladie) et en plus retraite de 1.200 francs à 65 ans.
3) Combinaison A. D. et A. C. D.	Prime annuelle de 228 francs (combinaison A. D. ou de 345 francs, combinaison A. C. D. pour un sociétaire entrant dans la Société à 30 ans (sa femme ayant 25 ans).	Mêmes avantages que ci-dessus, c'est-à-dire, soit indemnité-maladie seule, soit indemnité, maladie et retraite et en plus, en cas de décès, pension de 600 francs à la veuve, aux orphelins ou aux ascendants.
C) Le Sou médical.	Cotisation annuelle de 20 francs.	Garantie contre les actions en dommages-intérêts d'ordre professionnel jusqu'à 2.000 francs.

NOMS DES SOCIÉTÉS	CONDITIONS	AVANTAGES
D) Le Patronage médical (ne recrute plus d'adhérents).		
3) Mutuelle Médicale de Saumur.	Prime annuelle de 60 francs.	Retraite de 1.500 francs maximum après 20 ans de participation et à 50 ans d'âge, à condition de ne plus exercer la médecine, ou retraite proportionnelle avant 50 ans.
4) Sociétés du Franc au Décès.		
A) Le Devoir médical de Bordeaux.	Ces différentes Sociétés ont sensiblement le même tarif de cotisation : en moyenne 100 francs par an, pour un sociétaire entrant dans la Société à 30 ans.	Capital de 10.000 francs versé au décès du sociétaire à sa veuve, aux enfants ou aux ascendants.
B) L'Association confraternelle des médecins de France.		
C) La Solidarité médicale.		
5) Mutuelle-Assurance-Vie des médecins de France	30 francs par an.	1.000 francs versés au décès du sociétaire à ses héritiers.
6) Caisse confraternelle du Journal des Praticiens.		Secours et pensions.
7) La Maison du Médecin.	5 francs par an.	Maison de retraite pour les médecins âgés ou malades.

## II. OEuvres Locales

1) Associations départementales, dites Sociétés locales de l'Association générale.	La cotisation annuelle est de 12 à 30 francs.	Les avantages sont les mêmes que ceux des membres de l'Association générale (voir parag. 1). — Chaque Société distribue en outre des allocations et pensions particulières.
Existent dans tous les départements français sauf quelques exceptions.		
2) Association des Médecins d'Indre-et-Loire.	Cotisation annuelle : 24 francs.	1) Indemnité-maladie, 5 francs par jour.
3) Œuvres de la Région parisienne.		2) Pension viagère de 280 francs maxima, à 60 ans.
		3) Pensions aux veuves et orphelins.
		4) Possibilité de se constituer une retraite de 360 francs par le Livret de la Caisse des retraites pour la vieillesse.
A) Association des Médecins du département de la Seine.	Cotisation annuelle : 20 francs.	Retraite de 1.200 francs à 60 ans ; pensions viagères aux veuves, aux enfants et aux confrères malheureux ou incapables de continuer l'exercice de la profession.
B) Assurance médicale mutuelle du département de la Seine (Société Gallet-Lagouey).	Cotisation annuelle : 120 francs.	Indemnité, maladie ou accident, 10 francs par jour, quelle que soit la durée de l'incapacité, secours à la veuve ou aux enfants.
C) Filiales prévues des Sociétés d'arrondissement.	(Voir chaque Société en particulier).	
D) Œuvre parisienne de secours immédiat et d'assistance à la famille médicale.	Cotisation minime : 1 franc par an.	Secours aux familles médicales de la région parisienne.



## III. Oeuvres Commerciales

NOMS DES SOCIÉTÉS	CONDITIONS	AVANTAGES
A) Groupements coopératifs.	Cotisation annuelle: 1 franc par année d'âge.	Retraite à la veuve ou aux enfants: retraite maxima 1.200 francs.
1) La Famille médicale.	Faire à la Société une commande annuelle de 200 francs minimum.	
2) L'Ancré.	Primes variables avec chaque assurance.	Assurances contre les accidents, la responsabilité civile, etc.
B) Sociétés pour la vente d'eaux minérales et de produits pharmaceutiques.	Aucune cotisation annuelle. La seule obligation est de prescrire les produits de la Société.	A 60 ans, retraite de 1.600 francs pour 1910 (après 15 ans de participation). Retraites et Pensions aux veuves et orphelins. Indemnité, maladie.
1) La Prévoyance médicale.		
2) La Mutuelle médicale française.	Idem.	Avantages analogues, variables avec chaque compagnie.
L'Union thermale, la Garantie médicale. La Société lyonnaise des eaux minérales. La Société des marques médicales. La Fraternelle médicale, etc.		

## Cancer du Sein et Fulguration

Par le Dr FAIX (de Tours)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Chef des Travaux de Méd. Op. à l'Ecole de Médecine

Ayant eu l'occasion, durant l'année 1909, d'étudier de près et d'une façon personnelle la fulguration et ses résultats dans le traitement du cancer du sein, j'ai pensé pouvoir rappeler brièvement les enseignements d'une expérience, assez courte il est vrai, mais à mon gré suffisante pour me former une opinion.

Je pense que ces quelques exemples pourront servir à confirmer celle que les nombreuses discussions auxquelles la fulguration a donné lieu n'ont pas manqué de faire concevoir à mes confrères.

Si j'ai choisi le cancer du sein comme type, c'est qu'il est un des plus fréquents, que tous nous le connaissons bien dans ses formes et son évolution pour les avoir fréquemment observées. D'autre part, cette néoplasie facilement accessible semblait réserver à la fulguration un terrain particulièrement favorable où les résultats acquis paraissaient devoir être rapides, complets et durables.

L'étude impartiale de onze cas permettra d'apprécier en connaissance de cause la méthode et ses résultats, laissant au lecteur la liberté de conclure d'après des faits cliniques

en nombre suffisant. Nous exposons ces observations d'après la date de l'intervention, nous réservant de les grouper ensuite au point de vue clinique.

## OBSERVATION I.

La nommée R... se présente à l'hôpital pour une tumeur du sein.

Il y a trois ans, la malade a reçu un coup violent sur le sternum et a éprouvé dans cette région et dans la région para-sternale des douleurs aiguës. Quelque temps après, elle remarque dans cette région un petit nodule dur, indolore. Elle ne s'en préoccupe point.

Il y a un mois, elle s'aperçut que le mamelon du sein droit était rétracté, elle ressentit en même temps de vives douleurs (en coups de couteau, dit-elle) dans la région sternale et autour du mamelon, et elle remarquait une masse dure, résistante qui augmentait rapidement.

Frappée par ces symptômes, elle entre à l'hôpital le 22 octobre.

Le sein n'est ni augmenté ni diminué de volume, mais la peau est adhérente à la glande, et sur la région sternale elle est rougeâtre comme attirée vers la profondeur et

FERROVOSE

NE CONSTIPE PAS  
NE FATIGUE PAS L'ESTOMAC.

Ferro-Alcali-Albumine

Contient le fer à l'état ferreux.  
2 à 4 comprimés par repas.

BROCHARD &amp; Co, 33, Rue Amelot, PARIS

NE NOIRCIT PAS LES DENTS

adhérente à l'os. Le mamelon est rétracté, il y a de la circulation collatérale sur toute la région du sein.

En *palpant*, on reconnaît qu'il existe une masse considérable dure, bosselée, occupant presque tout le sein, immobile sur le thorax. Le muscle grand pectoral est dur,

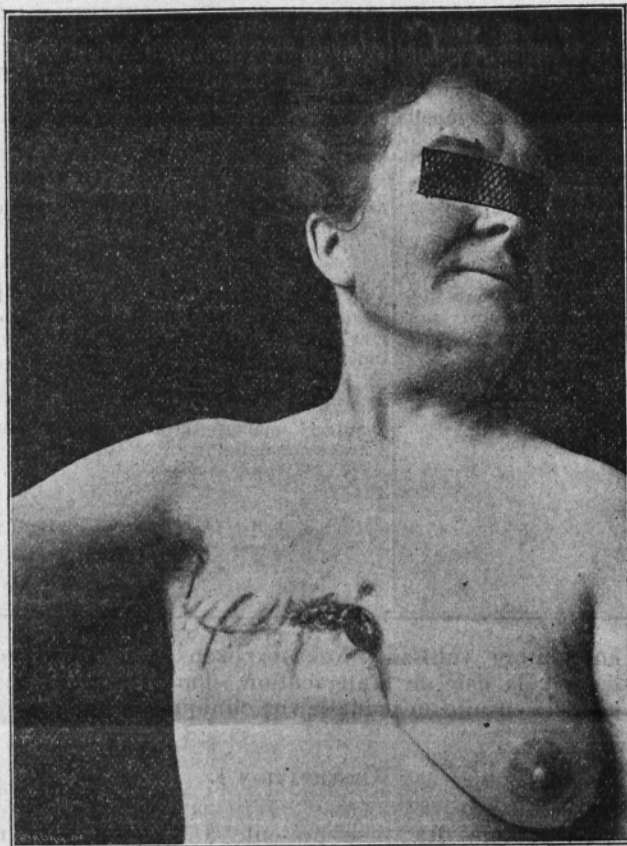


Fig. 1. — R..., opérée le 26 octobre 1908

Photographie du 4 décembre 1908

dans l'aisselle ganglions engorgés sur la paroi externe du thorax. Malgré ces symptômes d'envahissement il n'y a pas d'œdèmes ni de névralgies par compression dans le membre supérieur.

*Opération.* — L'opération est pratiquée le 26 octobre (D<sup>r</sup> Faix). La malade est fulgurée avant l'opération (D<sup>r</sup> Bizard) sur presque tout le thorax et suivant une grande trainée dans l'aisselle.

Aussitôt après on encercle largement toutes les lésions sur toute la partie thoracique avec une longue incision allant vers l'aisselle et jusque sur le bras, le long du bord inférieur du grand pectoral. On peut alors constater que le grand pectoral est envahi jusqu'à ses insertions, le petit pectoral également. Après section des deux pectoraux on pratique un curage soigneux de l'aisselle, puis allant de l'aisselle vers le thorax on cherche à détacher la tumeur par décollement. Mais elle est tellement adhérente au squelette que l'on est obligé de trancher à même le néoplasme et qu'une fois la pièce enlevée il reste une sorte de cuirasse néoplasique sur les côtes et le sternum. Avec un petit couteau à amputation on taille alors des tranches minces de l'élément cancéreux (cartilages costaux, muscles intercostaux dégénérés sont confondus), cette exérèse est poussée

aussi loin que possible mais on conçoit qu'elle reste forcément très incomplète.

La plaie est ensuite fulgurée sur toute sa surface et sur ses bords pendant un *quart d'heure* environ. Elle est ensuite drainée par un drain antérieur et un autre drain passant à travers le lambeau postérieur. Réunion au-dessus de ce drainage, par des fils de bronze d'approche, et des crins complémentaires.

*Suites opératoires.* — Au premier pansement fait le surlendemain, on constate une abondante sécrétion de sérosité. La température atteint 38°. Deuxième pansement le 4<sup>e</sup> jour. La température est toujours élevée; il s'écoule par les drains un liquide séro-purulent louche et fétide. Le sixième jour les bords de la plaie sont rouges, surélevés; une large plaque ressemblant à une plaque érysipélateuse s'étend vers la région dorsale. La sécrétion est toujours très abondante, quelques points sont enlevés en avant. La malade est isolée et on fait des lavages sous la peau décollée.

En quelques jours tout s'améliore, l'état général devient meilleur; quinze jours après l'opération, la suppuration est très peu abondante. La malade quitte l'hôpital et vient se faire panser régulièrement. Elle est photographiée le 4 décembre, soit 40 jours après l'intervention (Fig. 1).

La plaie est, comme on peut le voir, presque entièrement cicatrisée, sauf à la partie antérieure. A ce niveau les bourgeons qui recouvrent la plaie sont pâles, mais souples sans aucune apparence néoplasique.

La cicatrisation est effectuée dix jours après, soit au total plus d'un mois et demi après l'intervention.

On ne constate pas de traces de récurrence, le résultat paraît fort beau.

Deux mois après, la malade est prise de violentes douleurs thoraciques et abdominales. Elle devient paraplégique et meurt cachectique 5 mois après l'intervention.

Elle a présenté des symptômes de tumeur du médiastin et nous pouvons interpréter cet ensemble comme résultant de récidives ganglionnaires, thoraciques et abdominales.

Toutefois, ce premier cas n'était pas absolument décourageant et nous a incité à poursuivre nos recherches.

## OBSERVATION II.

La nommée G.... âgée de 68 ans, se présente avec une ulcération du sein droit.

Elle a toujours été bien portante, mais il y a deux ans et demi elle a fait une chute dans la rue et son sein droit a porté sur le trottoir. Cette contusion a déterminé de vives douleurs pour lesquelles elle a été consulter un médecin qui l'a examinée avec soin et ne lui a rien trouvé au sein.

Mais trois mois après elle s'est aperçue qu'elle portait à la partie droite de ce même sein une grosseur du volume d'une noix. Cette grosseur a augmenté peu à peu jusqu'à atteindre le volume d'un œuf de poule.

Il y a huit mois environ elle aperçut au-dessus du mamelon et sur la tumeur un nodule rougeâtre, de la taille d'une bille, qui s'est ulcéré peu à peu. — La malade constatait en même temps une diminution notable du volume du sein atteint.

Quatre mois après apparaissent de nombreux ganglions dans le creux axillaire qui déterminent une gêne des mouvements du bras. — C'est à ce moment aussi qu'apparaissent deux petites pustules qui siègent au-dessus et à gauche du mamelon.

Enfin, deux mois plus tard, le creux sus-claviculaire est envahi par de nombreux petits ganglions.



Depuis quatre mois, la malade ressent des douleurs, mais peu intenses.

*Etat général.* — Depuis le début de la maladie, la malade a beaucoup maigri, ses forces ont notablement diminué et depuis quatre mois elle ne peut plus travailler du tout ; cependant elle a conservé un bon appétit.

*Etat actuel.* — Le sein droit est visiblement plus petit que le gauche.

Le mamelon est intact, bien qu'il confine à l'ulcération. Celle-ci mesure environ 4 centimètres de diamètre et s'étend à la partie inférieure et droite du sein, remonte jusqu'au mamelon qu'elle n'envahit pas. Elle est très rouge, à bords surélevés, irréguliers, très durs et beaucoup plus foncés que le centre.

A gauche du mamelon, à une très faible distance, 1 centimètre et demi environ, on remarque 2 petites pustules rouges, peu volumineuses d'ailleurs.

La tumeur sous-jacente est adhérente au bord inférieur du grand pectoral.

On sent de nombreux ganglions assez volumineux dans le creux axillaire, et dans le creux sus-claviculaire toute une série de très petits ganglions.

Depuis deux ou trois jours, les douleurs ont beaucoup augmenté, et empêchent la malade de dormir.

*Opération, 7 novembre 1908 (Dr Faix).* — On commence par une fulguration de 10 minutes environ de la région ulcérée et de la peau où sont les noyaux secondaires, puis traînée de fulguration vers la région axillaire (Dr Bizard).

Ensuite intervention. La tumeur est encerclée largement et l'incision se prolonge sur le bord inférieur du grand pectoral. — Section du tendon de ce muscle. — Ablation du muscle grand pectoral. — Section du tendon du petit pectoral. — Ablation de ce muscle.

Ablation du sein par décollement.

La tumeur ne tient plus que par les ganglions lymphatiques et le tissu cellulaire de l'aisselle.

Evidemment soigneux de l'aisselle.

Le lambeau postérieur est perforé pour le passage d'un petit drain.

Suture incomplète de la peau au niveau de la région fulgurée, par soies et agrafes.

Incision perpendiculaire à la clavicule dans le creux sus-claviculaire permettant d'enlever par cette voie la chaîne des ganglions qui sont manifestement infiltrés.

Réunion par des agrafes sans drainage.

*Suites opératoires.* — Pendant les six jours qui ont suivi l'opération, élévation de température (plus de 38°). Quelques râles, mais pas de lésions pulmonaires susceptibles de causer cette température qui doit être attribuée à la résorption de produits toxiques au niveau de la région fulgurée.

*Le 8, premier pansement.* — Du sang seul souille les pièces du pansement.

*Le 10,* le pansement a une très mauvaise odeur ; par le drain s'écoule un liquide rougeâtre et épais et il y a un peu de rougeur autour de la plaie laissée ouverte.

Le drain est retiré.

Pansement tous les jours.

La plaie reste stationnaire, et il y a toujours à son niveau une lymphorrhée abondante.

*Le 14,* les agrafes sont enlevées.

*Le 15,* on en retire quelques fils.

*Le 16,* tous les autres fils sont enlevés.

*Le 18,* la peau est bien réunie. Au niveau de la plaie les bords commencent à bourgeonner, la rougeur diminue.

*Le 20,* la suppuration proprement dite est établie au niveau de la plaie.

Une côte découverte et déperiostée se nécrose superficiellement. — Depuis, les progrès ont continué.

*Au 1<sup>er</sup> décembre,* la plaie bourgeonne abondamment, mais ce sont des bourgeons pâles et peu actifs. On les avive au nitrate d'argent.

*Au 10,* la plaie est toujours peu active. Pansements au pyroléol.

On continue les attouchements au nitrate et les pansements au pyroléol.

*Le 19 décembre,* la plaie du drain est fermée, la surface bourgeonnante diminue de plus en plus et s'épidermise.

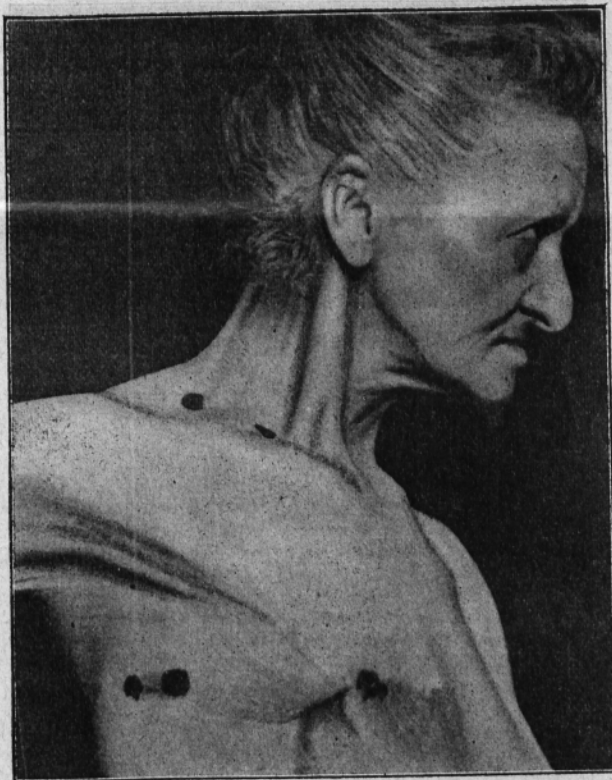
*Le 26 décembre,* l'orifice du drain est fermé. La plaie antérieure ne se ferme pas parce que un petit morceau de la côte dénudée veut s'éliminer.

*Le 28 décembre,* la malade quitte l'Hôpital, la plaie est très rétrécie.

Elle n'a pas été revue depuis ce temps.

*Revue le 9 mars,* cette malade n'est pas encore complètement cicatrisée, il y a un tout petit point au niveau du cartilage costal touché.

De plus on trouve quatre petits points marqués sur la photographie (Fig. 2) et qui sont :



Photographie du 9 mars 1909

Fig. 2. — G..., opérée le 5 novembre 1908

Les points marqués à la teinture d'iode indiquent les noyaux de récurrence et les ganglions atteints.

- 1° A la région sus-claviculaire un noyau cutané au-dessous de la cicatrice ;
- 2° Au-dessus un petit ganglion qui s'est développé depuis l'exérèse ;
- 3° Deux petits noyaux cutanés au niveau de l'orifice fait pour mettre le drain.

Lors d'une intervention complémentaire faite pour enlever ces noyaux, un accident (déchirure du tronc brachio-céphalique veineux), s'est produit par suite d'adhérences du ganglion à la veine et quoiqu'on ait pu se rendre rapidement maître de l'hémorragie, la malade a succombé le lendemain.

En résumé, la cicatrisation a été très lente et si localement le traitement paraît avoir été assez efficace, nous voyons cependant que la fulguration n'a eu aucun effet sur la greffe au niveau de la peau environnante, ni sur la récurrence dans le creux sus-claviculaire.

### OBSERVATION III

M<sup>me</sup> S...h, âgée de 35 ans, entre à l'hôpital parce qu'elle porte au sein gauche une tumeur indolente.

Anémique depuis longtemps, elle a fait trois fausses couches et a eu un enfant mort en bas-âge. — Elle n'a jamais allaité.

23 novembre 1908. — S'étant aperçue que la tumeur avait notablement grossi, elle vient à l'hôpital. A ce moment, c'était une tumeur adhérente du volume d'une noix et que 3 ou 4 centimètres séparaient du mamelon. Elle n'en a jamais souffert encore.

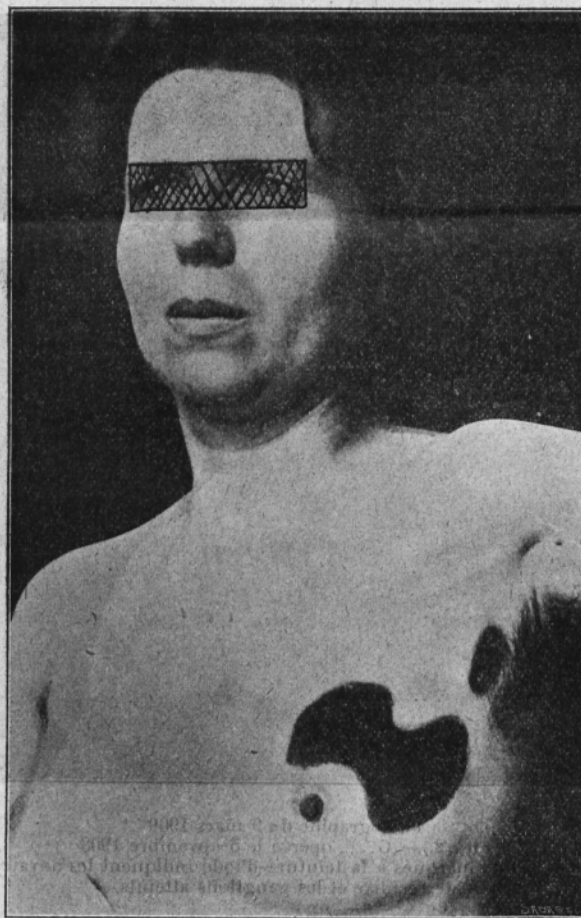


Fig. 3. — Photographée à l'entrée, 10 décembre 1908.

Les limites de la tumeur et les ganglions appréciables au palper ont été marqués à la teinture d'iode.

10 décembre 1908. — La tumeur a considérablement augmenté de volume, surtout dans le sens transversal,

depuis le 23 novembre. — Elle atteint maintenant la grosseur d'une mandarine. — Elle est dure, allongée dans le sens transversal, à contours irréguliers; elle fait corps avec la glande et n'est plus séparée du mamelon que par la distance de 1 centimètre. — Elle est située sous le grand pectoral et n'est en rapport qu'avec son bord inférieur auquel elle adhère. Surtout en arrière.

On trouve de nombreux ganglions durs et indolores à la partie antérieure du creux de l'aisselle; pas de ganglions sus-claviculaires (Fig. 3).

Etat général très bon. — La malade mange bien, n'a plus maigri.

Opération le 10 décembre, par le D<sup>r</sup> Ricard.

Ablation des ganglions axillaires par une incision allant du sommet axillaire jusqu'au niveau du mamelon en suivant le bord inférieur du grand pectoral.

Par cette voie sont enlevés et les ganglions et la tumeur qui est sculptée assez largement dans la glande, tout en respectant les restes de celle-ci et la peau qui n'adhère pas au néoplasme.

Dans cette plaie, fulguration d'un quart d'heure, surtout au niveau du sein et du muscle pectoral.

La plaie est pansée à plat sans aucune réunion.

Examen histologique (D<sup>r</sup> Rubens-Duval). Tumeur du sein.

Il a été examiné un ganglion hypertrophié de l'aisselle. Ce ganglion est presque entièrement envahi par le tissu néoplasique et il ne reste que de minimes portions de tissu lymphoïde notamment sous la capsule considérablement épaissie de l'organe.

Le néoplasme est un épithélioma glandulaire à cellules indifférenciées agencées en blocs compacts ou infiltrés par traînées dans le tissu conjonctif sclérosé du ganglion. Cette disposition s'observe surtout à la périphérie du ganglion; car au centre de l'organe existe surtout un tissu de nécrose dû à la mortification du néoplasme.

Il ne persiste plus là que quelques filots de cellules épithéliomateuses en activité. Ces filots sont centrés par des axes conjonctivo-vasculaires encore perméables à la circulation.

Cicatrisation assez rapide, la plaie se ferme, mais bientôt la malade a de la température et on est obligé de la faire passer en médecine pour fièvre typhoïde.

Suites opératoires. — Cette malade a été pansée régulièrement depuis son opération et au cours de sa fièvre typhoïde. Voici quelle a été la marche de la cicatrisation:

13 décembre. — Le premier pansement est complètement transpercé par un liquide rouge; la plaie a très bon aspect, mais un peu d'odeur; la malade a beaucoup souffert la première nuit après l'opération. Température 38°.

15 décembre. — La plaie va très bien; à la partie inférieure nombreuses escharres en voie d'élimination.

19 décembre. — La partie axillaire de la plaie commence à se fermer; à la partie inférieure les escharres s'éliminent. la malade commence à remuer un peu son bras.

20-21 décembre. — Bon aspect de la plaie, mais céphalée et élévation de la température à 39°.

23 décembre. — La température a baissé; la suppuration augmente; les escharres sont tombées; la malade se sent très bien.

27 décembre. — La température se maintient élevée; sérodiagnostic positif; taches rosées.



2 janvier 1909. — La malade a une fièvre typhoïde très nette; la partie supérieure de la plaie est tout à fait cicatrisée; la partie inférieure se comble peu à peu.

8 janvier. — La cicatrisation a encore gagné; cette cicatrice est souple et ne gêne pas les mouvements du bras.

18 janvier. — A la partie inférieure de la plaie 4 centimètres seulement ne sont pas cicatrisés, attouchements à l'iode, pansements à plat.

24 janvier. — Rechute de fièvre typhoïde; la cicatrisation est presque complète.

1<sup>er</sup> février. — Plaie complètement cicatrisée; cicatrice violacée assez large adhérente à la partie inférieure (Fig. 4).

Le 1<sup>er</sup> avril. — Même état de la plaie mais petit ganglion sus-claviculaire très net.

A la fin d'avril, gros noyau de récurrence dans la glande même; le ganglion sus-claviculaire a beaucoup augmenté. La marche des lésions est extrêmement rapide. Le Dr Ricard ne veut pas intervenir de nouveau.

En résumé, malgré une fièvre typhoïde très grave, avec complication de pneumonie, de broncho-pneumonie et des hémorragies intestinales très abondantes, puis la production d'escharre sacrée, la cicatrisation s'est effectuée. Mais quatre mois après l'intervention, la constatation de ganglions sus-claviculaires et d'un noyau glandulaire à marche rapide viennent montrer que l'intervention n'a eu aucun effet durable.

#### OBSERVATION IV

La nommée L..., femme de chambre, remarque, en octobre 1908, qu'elle porte au sein droit une tumeur indolore, mais grossissant assez rapidement.

C'est une tumeur dure, para-mammaire, développée au niveau du lobe axillaire de la glande, elle est du volume d'une grosse noix, indolente et mobile. — Les ganglions axillaires sont envahis et appréciables à la palpation. Etat général excellent.

Opération, 17 décembre 1908 (Dr Ricard). — Ablation partielle de la glande et évidemment de l'aisselle. — Fulguration de dix minutes (Dr Bizard) étincelle longue. — Pas d'ablation de muscles. Réunion partielle avec gros drainage par la plaie même.

Suites opératoires. — Température élevée les premiers jours. Lymphorrhée très abondante et fétide pendant quatre ou cinq jours.

Deux pansements par jour sont nécessaires. Les bords de la plaie sont rouges, la peau y est œdémateuse, d'aspect érysipélateux, mais pas d'extension. La cicatrisation marche assez lentement, elle n'est pas complète le 1<sup>er</sup> avril.

L'examen histologique (Dr Rubens-Duval) a montré qu'on était en présence d'un carcinome glandulaire avec réaction fibreuse assez marquée. Les ganglions sont envahis par le cancer et présentent de nombreux lacs hémorragiques.

Cette malade a été perdue de vue et n'a pu être suivie au point de vue de la récurrence.

Il y a à noter dans son observation, la longueur de la cicatrisation et l'infection post-opératoire, malgré la brièveté et la simplicité de l'intervention.

#### OBSERVATION V.

La nommée Marie F.... ménagère, âgée de 47 ans, entre à l'hôpital le 10 février 1909 pour une tumeur du sein.

Elle n'a jamais été malade antérieurement.

Il y a deux ans elle sentit sur le milieu du sternum une tumeur dure, immobile et douloureuse, de la grosseur d'un œuf de pigeon et qui s'était développée sans cause apparente.

La tumeur gardait ces dimensions et ces caractères pendant 1 an, puis elle augmentait de volume brusque-

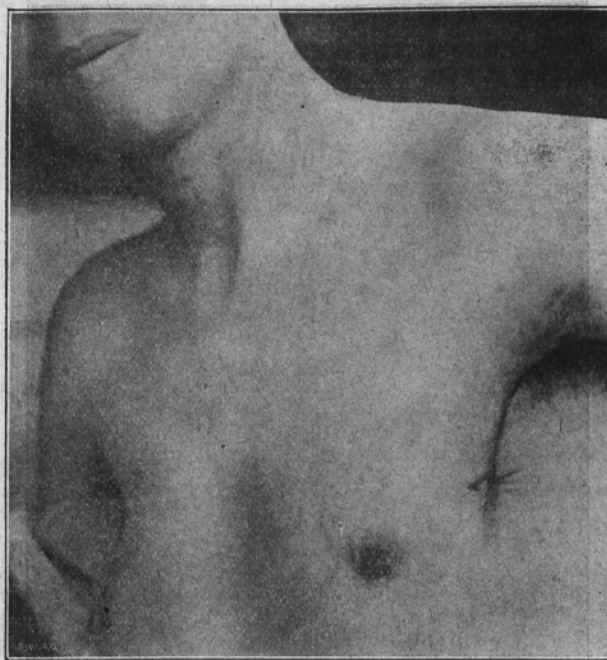


Fig. 4. — M<sup>me</sup> S...h, opérée le 10 décembre 1908.  
Photographie du 19 mars 1909.

ment. La peau, qui était normale jusqu'en septembre 1908, devint lisse, tendue, brillante.

A cette époque, la tumeur devient le siège de picotements, d'élançements et douleurs violentes.

En se développant, cette tumeur envahit le sein gauche, qui devient gros, dur, bosselé; la peau épaisse s'immobilise, le mamelon se rétracte.

C'est dans cet état qu'elle se présente dans le service du Dr Beclère, le 3 novembre 1908. On lui fait un traitement radiothérapique consistant en une séance de 20 minutes tous les 15 jours. A la suite de la 2<sup>e</sup> séance, la tumeur s'ulcérat, elle présentait bientôt des bords épaissis, le fond était sanieux, grisâtre, bientôt purulent. Cette ulcération saignait facilement. Puis au mois de janvier 1909, on peut constater de l'œdème du membre supérieur gauche. (Fig. 5.)

C'est alors qu'elle nous est adressée pour la traiter par la fulguration.

Elle entre dans le service le 10 février.

On constate à cette époque que le sein gauche est augmenté de volume, et présente une ulcération profonde de 1 centimètre et demi à 2 centimètres, longue de 15 centimètres oblique en bas et en dehors et située sur la partie interne du sein gauche.

Le fond est jaune, bourgeonnant, purulent, les bords saillants évasés, indurés et adhérents. Le mamelon est rétracté au-dessus du bord supérieur de l'ulcération.

Le sein est gros, présente des noyaux indurés qui lui donnent un aspect bosselé, irrégulier, ligneux. La peau a l'aspect d'une peau d'orange.

La tumeur est adhérente aux plans sous-jacents, très nettement au grand pectoral, très probablement au squelette.

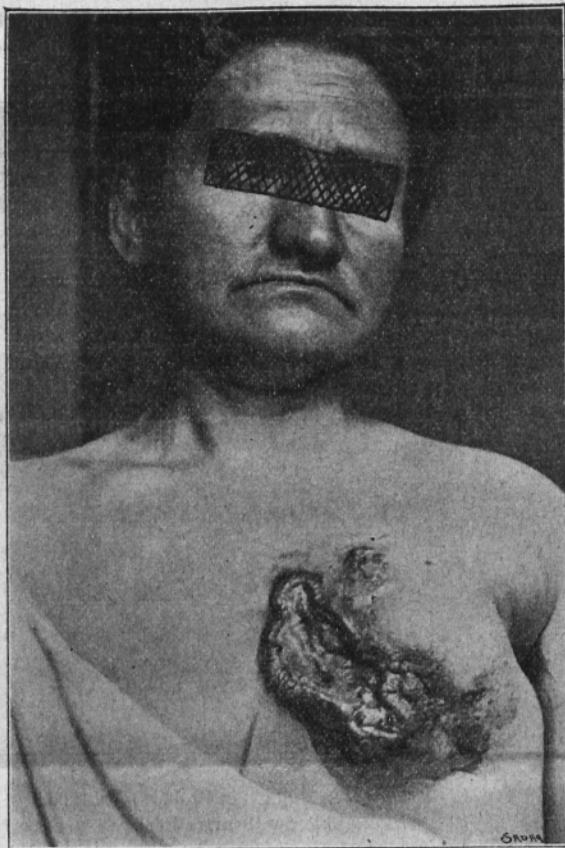


Fig. 5. — F... Marie, photographiée à l'entrée, 10 février 1909.

Les ganglions axillaires sont très volumineux.

De plus, le bras gauche est œdématié jusqu'au niveau du coude et est le siège d'une légère lymphangite.

Le pouls radial est peu frappé. On en conclut à une compression vasculaire.

On décide de tenter la fulguration dans ce cas manifestement inaccessible à la chirurgie seule.

**Opération (Dr Faix).** — Le 15 février 1909, fulguration de la tumeur et de la peau (durée 15 minutes longues étincelles). (Dr Bizard.)

Ensuite section des pectoraux à leur insertion et extirpation des ganglions axillaires.

Au cours de cette libération on trouve la veine thrombosée sur une longueur de 5 à 6 centimètres, l'artère est englobée dans un noyau dur et résistant.

Il n'est pas possible de libérer ces vaisseaux sans un danger très grand et immédiat, aussi y renonce-t-on.

Cette opération a été pratiquée en présence du Dr Cerné, de Rouen.

La plaie est ensuite révisée; comme le néoplasme adhère aux côtes, on taille à plat de véritables émincés jusqu'à la limite possible sans blesser la plèvre en enlevant les cartilages et le tissu néoplasique.

Ensuite fulguration de toute la plaie pendant 20 minutes environ.

D'énormes drains sont placés, et quelques fils de bronze font un léger rapprochement.

Au bout de 10 à 12 jours, la plaie qui a éliminé des escharres très importantes n'a pas mauvais aspect, sauf au niveau des cartilages costaux et du sternum où il y a sphacèle et mortification des parties cartilagineuses.

La malade a une température élevée et présente des signes d'épanchement pleural du même côté.

Ponction de 250 grammes de liquide séreux.

Amélioration passagère au point de vue dyspnée, mais la température reste élevée.

La malade continue à se cachectiser et meurt le 14 mars 1909.

A la nécropsie, mortification des cartilages costaux des 3, 4, 5, 6, 7<sup>e</sup> côtes et du sternum. Sous ces lésions, clapiers purulents. Les côtes sont dépériostées sur leur partie interne et mortifiées. Le reste de la plaie a bon aspect et des coupes pratiquées sur la surface cruentée ne laissent voir aucune trace de récurrence.

A l'ouverture du thorax, adhérences des deux poumons et du péricarde. Du côté opéré, pleurésie séro-fibrineuse peu abondante, 300 à 400 grammes.

Un seul noyau de généralisation sur le foie. Le poumon gauche est petit, rétracté, comme sclérosé. La coupe a un aspect charnu de lésion pulmonaire en voie de cicatrisation.

Le poumon droit est hépatisé à sa partie inférieure et congestionné dans son lobe moyen, le supérieur est sain.

Les autres organes sont sains. La région axillaire est libérée et les vaisseaux sont seulement entourés par du tissu fibreux. La veine axillaire est oblitérée mais au niveau de sa bifurcation, l'autre branche est très développée. D'ailleurs l'œdème du bras avait beaucoup diminué.

En résumé, cette malade est morte d'infection pulmonaire consécutive à deux causes :

1<sup>re</sup> Large exposition du thorax à l'air libre;

2<sup>o</sup> Au niveau de cette vaste plaie, infection secondaire favorisée par la formation des escharres et peut-être même la fulguration des éléments du squelette découverts, favorisant la formation de clapiers purulents difficiles à désinfecter.

## OBSERVATION VI

La malade est âgée de 58 ans.

Elle a eu un garçon qui est âgé actuellement de 19 ans.

Elle a nourri cet enfant elle-même pendant 19 mois.

Aucune complication. Pas d'abcès du sein.

Il y a trois ans, une induration se produit au-dessous et en dehors du mamelon gauche. — Cette induration grandit et se violace.

Quand la malade entre à l'hôpital, le 17 février 1909, l'induration, de la dimension d'une grosse mandarine, occupe toute la région située au-dessus et en dehors du mamelon, gagnant du côté de l'aisselle.

Une grande ulcération médiane, ovale, à grand axe oblique, dirigée de la partie supérieure du bras vers la partie inférieure et interne du sein, ayant transformé la glande en un vaste champignon ulcéré avec des bourgeons néoplasiques sphacelés verdâtres, saignant au moindre contact et donnant issue à une sanie fétide. La palpation de l'aisselle fait reconnaître de gros ganglions infiltrés durs, séparés les uns des autres et indolores. La tumeur adhère complètement au grand pectoral et s'immobilise par la contraction de ce muscle.

L'ulcération était très profonde et semblait atteindre le squelette thoracique. (Fig. 6.)

Opérée le samedi 27 février 1909 (Dr Chazarain), Fulgurée (Dr Bizard).



**LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX**  
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimique & Physiologiquement titrés

# VALÉRIANE BYLA

Suc de Valériane

\*SUCS de SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE

Chaque flacon 3:50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE A GENTILLY (Seine)

RIGOREUSEMENT EXEMPT DE TOUS GERMES NOCIFS

## SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE

ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES ou PLASMA SANGUIN



LE FLACON  
500 cms  
8 FRANCS

LE 1/2 FLACON  
250 cms  
4 Fcs 50

PLASMA MUSCULAIRE  
AU MAXIMUM DE PURETÉ  
ET D'ACTIVITÉ PHYSIOLOGIQUE  
CONTROLÉES

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE  
GENTILLY (SEINE)

AUTORISÉS PAR LE GOUVERNEMENT POUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS ORGANIQUES

## CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

**Gouttes Clin :** 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par 5 gouttes.

**Globules Clin :** 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par globule.

**Tubes stérilisés Clin :** pour injections hypodermiques.  
5 ou 10 centigr. de Cacodylate de Soude pur par tube.

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

## VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.

Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tannin par cuillerée à soupe.

INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe  
Enfants, une ou deux cuill. à café avant ou pendant chaque repas.

## ERGOTINE BONJEAN

Atteinte d'Er : Société de Pharmaciens de Paris.

**DRAGÉES** **AMPOULES**

à 0,15 centigr.

**SOLUTION**

stérilisées au 1/10<sup>e</sup>

pour  
injections hypodermiques  
Flacons d'Ergotine de 30 gr.  
Tubes de 2 grammes.

LABELONYE & C<sup>ie</sup>, 69, Rue d'Aboukir, PARIS.

## ANTHYLÈNE

Antiseptique général

(Aldehyde formique et essences)

SANS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGRÉABLE

Chirurgie — Obstétrique — Gynécologie — Désinfection  
Pharmacie Brunot, Saint-Médard-en-Jalles (Gironde)  
et toutes pharmacies

Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs.

## VIN DE LAVOIX (Beef-Lavoix)

à base de

Vianes, Quinquina, Phosphate & Chaux

Contre : Anémie, Chlorose, Rachitisme, Symplesie, Gastralgie, Maladies des Os, Flaccidité, et dans toutes les Convalescences : régénère le sang, procure appétit, force et santé.

Dépositaire : G. AVOINE VICTORIA, PARIS.

Dépôt dans toutes les Pharmacies.

## PAPAINÉ TROUETTE-PERRET

(Le plus puissant digestif connu)

Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de Papainé de Trouette-Perret après chaque repas.

2, TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

## ÉTABLISSEMENT DE ST-GALMIER

SOURCES

## BADOIT

NOEL, REMY ET LES CENTRALES

Société anonyme au Capital de 2.250.000 fr.

Les seules Eaux minérales de table

DÉCLARÉES D'INTÉRÊT PUBLIC

(12 Août 1897)

Vente par an : 20 MILLIONS de Bouteilles.  
Débit annuel des Sources : 100 MILLIONS de Litres

Eaux minérales, pures, limpides, gazeuses, anti-épidémiques. Elles sont les plus hygiéniques et recommandées par les comités médicaux.

TÉLÉPHONE 114

# PRODUITS PHYSIOLOGIQUES A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

## EXTRAIT Gastrique MONCOUR

Hypopepsie

En sphérulines  
dosées à 0 gr. 125De 4 à 16 sphérulines  
par jour.

## EXTRAIT de Bile MONCOUR

Coliques hépatiques  
Lithase  
Ictère par rétentionEn sphérulines  
dosées à 10 c/gr.De 2 à 6 sphérulines  
par jour

## EXTRAIT Hépatique MONCOUR

Maladies du Foie  
Diabète par anépathieEn sphérulines  
dosées à 30 c/gr.  
En doses de 12 gr.  
En suppositoires  
dosées à 2 gr.De 4 à 16 sphérulines p. jour  
De 1 à 4 suppositoires —

## EXTRAIT Rénal MONCOUR

Insuffisance rénale  
Albuminurie  
Néphrites, UrémieEn sphérulines  
dosées à 15 c/gr.De 4 à 16 sphérulines  
par jour

## EXTRAIT Pancréatique MONCOUR

Diabète  
par hyperhépatieEn sphérulines  
dosées à 20 c/gr  
En suppositoires  
dosées à 1 gr.De 2 à 10 sphérulines p. jour  
De 1 à 2 suppositoires —

## CORPS Thyroïde MONCOUR

Myxœdème, Obésité  
Arrêt de Croissance  
FibrômesEn bonbons  
dosés à 5 c/gr.En sphérulines  
dosées à 35 c/gr.De 1 à 4 bonbons par jour  
De 1 à 6 sphérulines —

## EXTRAIT ENTERO-PANCRÉATIQUE MONCOUR

Affections intestinales  
Troubles  
dyspeptiquesEn sphérulines  
dosées à 25 c/gr.De 1 à 4 sphérulines  
par jour.

## POUDRE Ovariennne MONCOUR

Aménorrhée  
Dysménorrhée  
Ménopause  
Neurasthénie féminineEn sphérulines  
dosées à 20 c/gr.De 1 à 3 sphérulines  
par jour

## EXTRAIT Intestinal MONCOUR

Constipation  
Entérite  
mucéo-membraneuseEn sphérulines  
dosées à 30 c/gr.De 2 à 6 sphérulines  
par jour.

## AUTRES Préparations MONCOUR

Extrait  
de Muscle lisse  
Extrait  
de Muscle strié  
Moelle osseuse  
Myocardine  
Poudre surrénale  
Thymus, etc., etc.

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

## Traitement de la Syphilis par injections mercurielles intra- culaires VIGIER.

Huile grise stérilisée indolore VIGIER à 40°  
Seringue spéciale du D<sup>r</sup> Barthélemy et VIGIER  
pour injections d'huile grise  
Huile au calomel indolore VIGIER  
à 0 gr. 05 par c. m. c.  
Huile au bi-iodure de mercure indolore VIGIER  
à 0 gr. 01 par c. m. c.  
Huile au Sublimé VIGIER à 0 gr. 01 par c.  
12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

## ÉPILEPSIE DRAGÉES GÉLINEAU

SCEAUX (Seine)

## DRAGÉES au Lactate de Fer GÉLIS & CO

Approuvées par l'Académie de Médecine  
Le FER le PLUS ASSIMILABLE  
Contre ANÉMIE, CHLOROSE, etc.  
Dose : Cinq centigrammes par Dragée.  
LABÉLONYE & Co, 99, Rue d'Aboukir, Paris

# CIGARETTES D'ABYSSINIE EXIBARD — L'ASTHME —

Très efficaces contre

— ÉCHANTILLON —

E. FERRÉ-BLOTTIÈRE & Co, Docteur en Médecine,  
Pharmaciens de 1<sup>re</sup> Classe.  
28, Rue Richelieu, Paris.

## GOUTTE — GRAVELLE — RHUMATISME

SONT COMBATTUS AVEC SUCCÈS

## Sels de Lithine Effervescent

## LE PERDRIEL

Carbonate, Benzoate, Salicylate,  
Citrate, Glycérophosphate, BromureSupérieurs à tous les  
dissolvants de l'acide urique  
leur action curative sur  
l'arthritisme même.L'acide carbonique « naît »  
qui s'en dégage assure l'efficacité  
de la Lithine.Un bouchon-mesure représente  
15 centigr. de sel actifSpécifier et Exiger  
Le Perdriel pour éviter la  
vente de similaires inactifs, im-  
mal dosés.LE PERDRIEL, Rue Milton 11  
ET TOUTES PHARMACIES

## CHOLÉINE

CAPSULES GLUTINISÉES  
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF

CAMUS

## MALADIES DU FOIE ENTÉRO-COLITE CONSTIPATION

Dépôt :  
Pharmacie CAMUS  
MOULINS (Allier).  
Echantillon et Littérature  
sur demande à MM. les Docteurs



Incision de la peau à deux travers de doigt de la zone d'infiltration. Incision en raquette à queue externe venant se perdre sur le bord inférieur du grand pectoral à son union avec le bras.

L'incision va d'emblée jusqu'au plan costal et sectionne les insertions costales du grand pectoral. Puis son tendon d'insertion humérale mettant ainsi à nu la paroi posté-

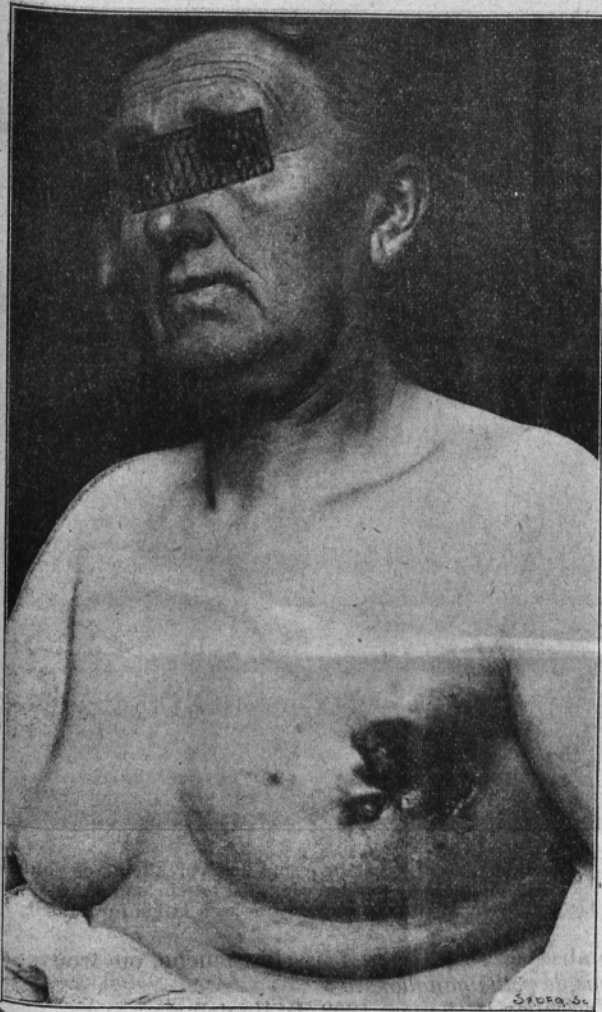


Fig. 6. — V..., photographiée à l'entrée, 17 février 1909.

rieure de l'aisselle et son champ vasculaire. Ablation en bloc des ganglions et de la graisse scapulo-thoracique avec la tumeur. Les nerfs du grand Dorsal et du grand Dentelé sont aperçus et conservés. Hémostase soignée et fermeture partielle de la plaie, sauf au niveau de l'extrémité inférieure et interne de la raquette. On laisse une brèche dans laquelle sont posés deux gros drains.

*Suites.* — Dès le lendemain, la malade présente une ascension thermique avec frissons, sueurs. Température  $39^{\circ}5$ . En examinant le pansement le jour suivant, on trouve une lymphorrhée très abondante, sans odeur, la peau autour de l'incision est tendue, luisante, douloureuse. La température reste aux environs de  $39^{\circ}$ .

Deux jours après, la température est à  $40^{\circ}$ ; la malade est anxieuse mais non dyspnéique; l'auscultation du poumon ne révèle aucun foyer inflammatoire broncho-pulmonaire. A l'examen de la plaie on constate une sécrétion abondante

de pus très fétide, d'odeur gangréneuse. Les points de suture sont enlevés et on ouvre largement la plaie qui suinte énormément, surtout du côté de l'espace inter-scapulo thoracique. On laisse encore un gros drain, remontant très haut sur la paroi postérieure de l'aisselle. Le reste de la vaste plaie est pansé à plat. Malgré ces soins, la température se maintient élevée sans oscillations. Elle monte jusqu'à  $40^{\circ}5$ . L'état général s'aggrave, la malade a de grands frissons, du délire et meurt le 13 mars 1909.

A l'autopsie on trouve une plaie grisâtre anfractueuse sphacélique, avec des lambeaux flottants. On a des cavités aussi constituées sous le lambeau dorsal, sous l'espace inter-scapulo thoracique, et sous le lambeau antérieur du côté des régions sternales et sous-claviculaires. A l'ouverture du thorax, adhérences banales déjà anciennes. Les poumons sont tous deux congestionnés. Le poumon droit présente des foyers des broncho-pneumonie. Pas d'épanchement pleural. Pas de lésions péricardiques ni cardiaques. Les viscères abdominaux sont normaux.

En résumé, cette malade est morte d'infection. Septicémie provoquée par les résorptions septiques au niveau de la plaie avec broncho-pneumonie septique.

La fulguration semble bien avoir été le point de départ de cette infection rapide propagée aux différentes loges cellulaires ouvertes

#### OBSERVATION VII.

Il y a un an, la malade, la femme G..., âgée de 49 ans, s'aperçoit qu'elle a une petite tumeur, grosse comme une noix, au niveau du sein gauche, sur la ligne qui joint le mamelon au creux de l'aisselle.

Cette tumeur est indolore, mobile et dure. Elle augmente ensuite peu à peu, s'étendant dans le sens transversal et vertical, et depuis deux mois elle a acquis son volume actuel et reste stationnaire.

La malade n'en souffre pas, si ce n'est de temps à autre quelques douleurs rapides, irradiées à l'aisselle et au bras gauche, et qui n'existent presque que la nuit.

Actuellement on constate sur le lobe axillaire du sein gauche, exactement au point médian de la ligne qui unit le mamelon au creux axillaire, une tumeur, grosse comme une mandarine, sans changement de coloration de la peau qui la recouvre. (Fig. 7.)

Elle est à peu près ronde, régulière, sans bosselures, dure, uniformément. Elle est immobile dans le sens vertical, mais mobile dans le sens transversal.

La peau y est adhérente sur toute son étendue: peau d'orange.

La tumeur est adhérente au grand pectoral, mais est indépendante du squelette. Il n'y a pas de ganglions dans l'aisselle. L'état général est resté bon.

*Opération (Dr Faix), le 6 mars 1909.* — La tumeur est enlevée au plus près, le mamelon est respecté et la plus grande partie de la glande est laissée. L'incision qui suit le bord inférieur du grand pectoral vers l'aisselle permet facilement de vider cette région des ganglions qu'elle contient. Un gros drain est couché dans la plaie qui est réunie par dessus. On ne tient d'ailleurs pas à enlever les sutures car la plaie a été légèrement fulgurée (Bizard) pendant cinq minutes (étincelles courtes).

Pas d'élévation de température, pas de lymphorrhée, le drain est enlevé le sixième jour, la réunion par première intention s'est partout effectuée sauf au niveau du drain.

Cette malade est rapidement cicatrisée vers le milieu d'avril.

Nous ne l'avons jamais revue. Ce qui nous fait supposer qu'elle n'a pas eu de récurrence de mars 1909 à mai 1910, date à laquelle elle n'était pas reparue dans le service où elle avait été opérée.

lorsqu'on la plisse, on constate le phénomène de la peau d'orange, quant aux plans profonds, elle n'y adhère pas, la contraction du grand pectoral n'immobilise pas la tumeur; mais, au contraire, la tumeur faisant corps avec la glande mammaire, la suit dans tous les sens, lorsqu'on

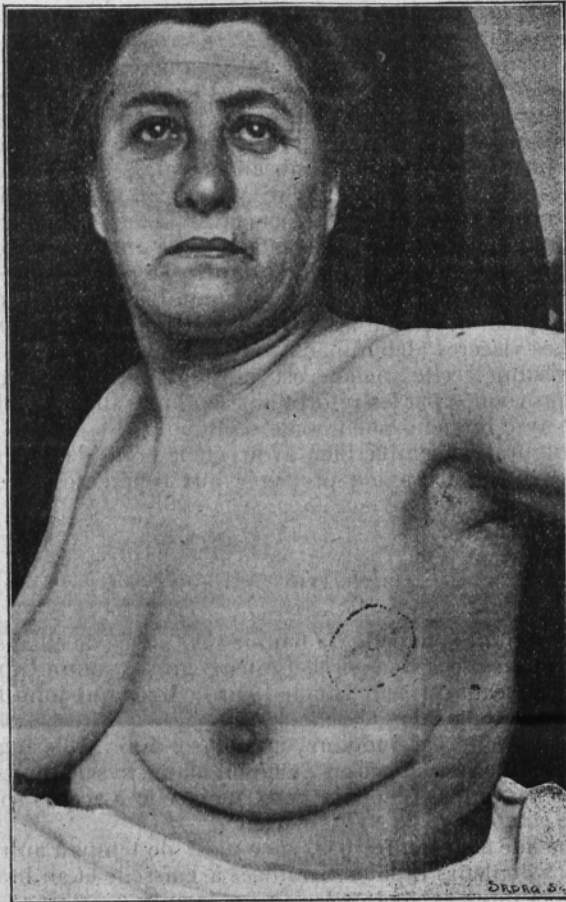


Fig. 7. — C..., photographiée à l'entrée, 6 mars 1909. Les limites de la tumeur ont été marquées en pointillé.

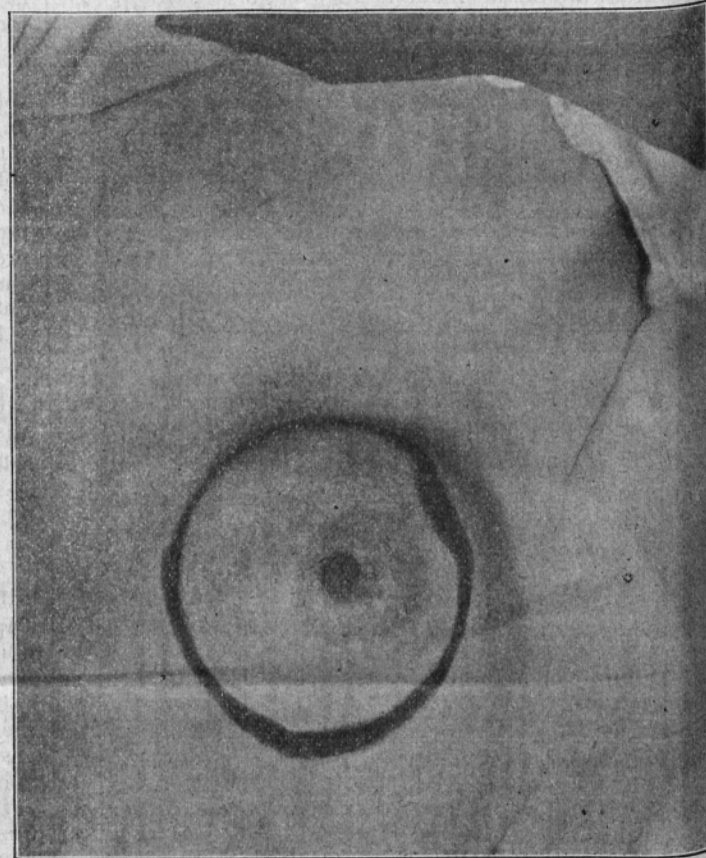


Fig. 8. — G... A remarquer la forme du sein atteint de squirrhe atrophique, par comparaison avec le sein opposé. Les limites de la tumeur ont été tracées à la teinture d'iode.

#### OBSERVATION VIII

Il y a un mois et demi, la malade, Mme G..., âgée de 61 ans, s'aperçoit qu'elle a, au niveau du sein gauche, une tumeur dure, mobile, non douloureuse. Cette tumeur est grosse comme un petit œuf, et a débuté derrière le mamelon. Depuis, la tumeur s'est accrue excentriquement. (Fig. 8.)

La malade va consulter et on la fait venir à l'hôpital.

A l'examen, on constate une tumeur occupant toute la glande mammaire à gauche; elle est grosse comme une orange, assez régulièrement circulaire; son diamètre transversal est un peu plus grand que son diamètre vertical; elle est aplatie dans le sens antéro-postérieur.

A la palpation, on constate qu'elle est d'une dureté ligneuse; elle est lobulée, et à la partie inférieure de la tumeur au-dessous du mamelon, on trouve un lobule de la grosseur d'une noix, plus dur encore que le reste de la tumeur.

La peau qui recouvre le sein n'a pas changé de coloration, n'est ni rouge, ni ulcérée. Le mamelon est très légèrement rétracté et ne donne issue à aucun liquide. La tumeur est adhérente à la peau sur toute son étendue,

mobilise le sein. Dans l'aisselle gauche, on trouve un semis de petits ganglions.

Opération le 18 mars 1909 (Dr Hautefort).

1° Fulguration sur la peau du sein et vers l'aisselle: étincelle longue, durée 10 minutes.

2° Incision en raquette. — Extirpation en bloc du sein avec la tumeur et les ganglions, après dissection de l'aisselle. Le grand pectoral non envahi, est respecté;

3° Fulguration de dix minutes, étincelle longue;

4° Drainage de l'aisselle par un gros drain. On ferme la plaie.

Cette fermeture de la plaie après fulguration constitue le point essentiel de l'intervention.

Les suites ont été mauvaises, on a dû enlever rapidement les fils à cause de l'élévation de température, ce qui n'a nullement empêché la malade de mourir de septicémie en 5 jours.

Cas imputable à la fulguration qui ne permet décidément pas de réunion et ne donne pas alors ce qu'une simple ablation au bistouri aurait donné dans ce cas, c'est-à-dire réunion *per primam* et récurrence ni plus ni moins précoce (sans décès immédiat).



## OBSERVATION IX.

La malade M<sup>me</sup> B., âgée de 50 ans, entre à l'hôpital pour se faire opérer d'une tumeur du sein, dont l'ulcération amène des suintements qui la gênent.

Il y a un an que la malade s'aperçoit de la présence, à la partie inférieure du sein droit, d'une petite grosseur, de la taille d'une noix, qui est d'ailleurs absolument indolore.

Sans consulter de médecin, la malade commence, quelques mois après, à appliquer des vésicatoires; la tumeur avait déjà notablement augmenté de volume, et l'ulcération que déterminèrent les vésicatoires ne s'est pas refermée depuis. D'ailleurs la tumeur continuait à augmenter, sans aucun phénomène douloureux; au mois de décembre, un suintement commence à se produire, traversant le pansement et empesant le linge, c'était un liquide verdâtre et déjà un peu fétide.

C'est à partir de ce moment que la malade, gênée par l'humidité continuelle qu'entraînait l'écoulement de sérosité, vient à la consultation de chirurgie, où on se contente de lui faire, pendant deux mois environ, des pansements secs.

A l'heure actuelle, nous nous trouvons en présence d'une tumeur bourgeonnante, dont l'ulcération tient toute la partie droite du sein. Cette ulcération repose sur une base resserée, violacée; elle est bourgeonnante, et, entre des intervalles rougeâtres et saignants, on voit des anfractuosités dans lesquelles on trouve des débris purulents avec même de petites escharres.

Tumeur d'une consistance ligneuse, remontant jusqu'à 10 centimètres de la clavicule, descendant très bas, au-dessous du mamelon; elle adhère aux plans profonds.

La limite de la tumeur n'atteint pas, en dedans, le mamelon, cependant celui-ci est rétracté, et en dehors de lui, la peau présente sur une surface de 3 à 4 centimètres carrés le phénomène de la peau d'orange.

La peau ne glisse pas du tout sur la tumeur. Violacée au centre même de la tumeur, elle est rouge jambonné tout autour.

En dedans, sur les limites de la tumeur, et un peu au-dessus du mamelon, on constate un noyau cutané rougeâtre, dur, typique. (Fig. 9).

Opération (D<sup>r</sup> Faix), 18 mars 1909.

Amputation du sein droit après fulguration.

1<sup>o</sup> Fulguration de la peau du sein et de l'aisselle pendant dix minutes, étincelles longues (D<sup>r</sup> Bizard).

2<sup>o</sup> Incision en raquette en tissu sain;

Extirpation du sein et de la tumeur. — On sent une grosse masse ganglionnaire sous le grand pectoral dont on enlève les chefs sternaux et costaux.

La tumeur ganglionnaire remonte jusqu'à la clavicule, mais elle est facile à enlever.

Dans l'aisselle la dissection doit être faite au bistouri car la masse des ganglions entoure très intimement les éléments du paquet vasculo-nerveux et remonte jusqu'au sommet de l'aisselle.

La tumeur enlevée on aperçoit sur le thorax un noyau

cancéreux au niveau d'un cartilage; on l'enlève avec la lame du bistouri. — Il y a là, au niveau de ce cartilage, un point où il reste évidemment du tissu néoplasique.

3<sup>o</sup> Fulguration de dix minutes avec étincelle longue;

4<sup>o</sup> Drainage au point décline par un énorme drain, deux points de rapprochement (fils de bronze).

La plaie a beaucoup suinté pendant les six premiers

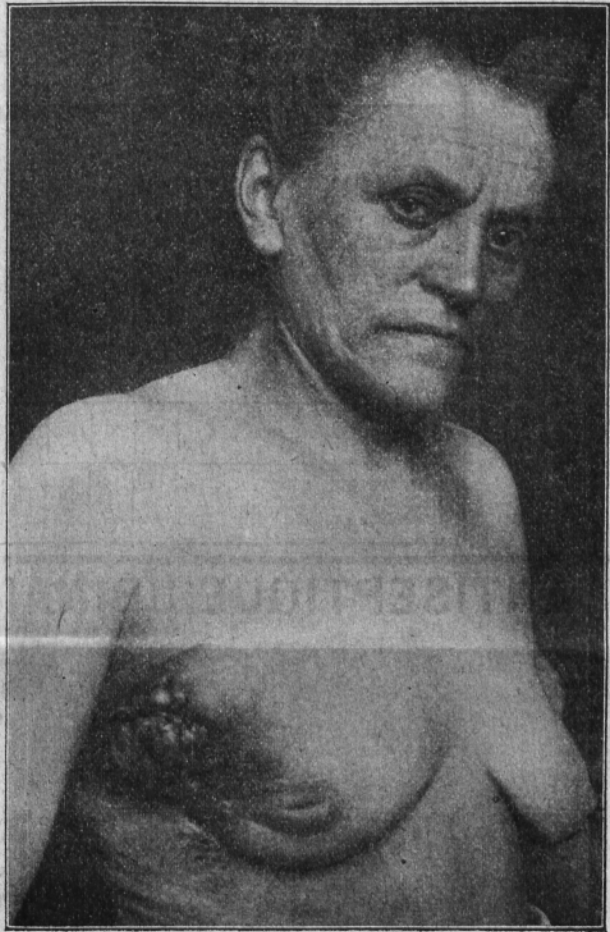


Fig. 9. — B... Adélaïde, photographiée à l'entrée, 18 mars 1909

jours. Puis dès l'enlèvement des fils, la sécrétion s'est tarie et la cicatrisation a marché vite.

Le 28 mars, la plaie est à plat granuleuse sans suppuration ni escharres. Pas de douleurs, température normale, pouls régulier et bien frappé.

Etat général très bon.

Le 14 avril, la cicatrisation est presque complète, il reste une petite surface bourgeonnante triangulaire à bord axillaire à sommet coïncidant avec la plaie du mamelon. Il existe au niveau de l'aisselle une légère excavation qui se comble petit à petit.

## iodo-JUGLANS

Extrait  
(de Noyer iodé)

L'iodo-JUGLANS, tout en possédant une grande activité, est bien supporté par les estomacs les plus délicats: enfants, convalescents.

L'iodo-JUGLANS est le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

POSOLOGIE. — Enfants: 10 à 20 gouttes par jour; Adultes: 30 à 40 gouttes par jour, dans un peu de lait ou d'eau sucrée.

Maladies de poitrine: toux, bronchites, engorgements ganglionnaires, affection de la peau, faiblesse générale, surmenage, anémie.

DÉPOT TOUTES PHARMACIES. — Vente de gros: H. MORAND, Pharmacien, AURAY (Morbihan).

## Statistique Sanitaire de la Ville de Tours pour 1910

POPULATION (RECENSEMENT DE 1906), 67,601 HABITANTS DONT 4,326 MILITAIRES

1910	RÉPARTITION DES DÉCÈS (mort-nés non comptés) PAR AGE ET PAR SEXE							RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE					MARIAGES	DIVORCES	
	MOIS	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 ans et au delà	TOTAUX	Masculin	Féminin	MORT-NÉS	Masculin	Féminin			TOTAUX
JANVIER.....	11	10	29	33	68	151	65	86	7	62	73	135	38	47	4
FÉVRIER.....	8	13	14	32	60	127	68	59	6	47	66	113	20	35	2
MARS.....	11	5	20	34	54	124	76	48	6	48	61	109	29	23	3
AVRIL.....	16	12	27	43	67	165	99	66	6	67	59	126	43	105	2
MAI.....	15	10	24	32	53	134	77	57	9	50	60	110	24	38	5
JUIN.....	13	18	13	21	32	97	44	53	7	51	40	94	21	59	3
JUILLET.....															
AOUT.....															
SEPTEMBRE.....															
OCTOBRE.....															
NOVEMBRE.....															
DECEMBRE.....															
TOTAUX.....	74	68	127	194	324	798	429	369	41	328	369	687	175	305	19
SITUATION au 30 juin 1909.....	69	75	116	157	347	764	404	360	61	340	276	616	149	267	24
JUIN 1907.....	9	8	17	31	39	104	46	58	8	46	41	87	17	58	7
JUIN 1908.....	6	8	18	29	49	110	58	52	9	64	53	117	26	56	3
JUIN 1909.....	12	7	25	18	35	97	49	48	15	58	45	103	19	58	3

## ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

GRANULÉ

SOLUBLE

Urotropine  
Helmitol  
Pipérazine

ROGIER

Benzoate  
de lithine  
etc.Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale  
0,60 de principe actif par cuill. à café. — 2 à 6 cuill. à café par jour.ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Henry ROGIER**, Pharmacien, Ancien Interne des hôpitaux de Paris  
3 et 5, Boulevard de Courcelles — PARIS — Téléphone 533-85 — Dépositaires à Tours : Pharmacies GUIBERT, PAULIN et GIRAUD

## OBLATINE

Liqueur aux Vieux Cognac préparé selon la formule des Oblats  
de l'Abbaye de la Foy (Charente), par S. DEXANT, Jarnac, près  
Cognac.

ÉCHANTILLONS GRATUITES SUR DEMANDE

**CÉRÉBRINE**, médicament spécifique de la migraine sous  
toutes ses formes et des **névralgies rebelles**. Agit spécialement  
contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciati-  
ques, le vertige stomacal, et par-dessus tout contre les **coliques**  
 **périodiques**. Une à deux cuillerées à soupe à tout moment d'un  
accès suffisent.Eug. FOURNIER et C<sup>ie</sup>, 1, rue de St-Petersbourg, Paris (8<sup>e</sup>).

PRIX

au Public : 5 fr.



L'état général est bon, la malade, vigoureuse, a bon appétit et ne ressent aucune douleur. (Fig. 10).

Revue régulièrement jusqu'au 4 mai 1909, date à laquelle la cicatrisation n'était pas encore complète, cette malade a été revue en septembre suivant avec une récurrence.



Fig. 10. — B... Adélaïde, le 14 avril 1909.

#### OBSERVATION X.

Il y a environ un an, la dame B....., âgée de 64 ans, commence à ressentir au niveau du sein gauche des picotements et des élancements.

Ce n'est qu'en septembre qu'elle s'aperçoit de la présence d'une toute petite induration à la partie interne de ce sein.

En peu de temps cette induration augmente et sur tout le sein se fait une véritable éruption de papules rougeâtres et dures.

A son entrée le sein droit est indemne, mais le sein gauche a un aspect tout à fait particulier. Il est notablement plus volumineux que le droit.

Sa surface est recouverte d'ulcérations rougeâtres, à bords anfractueux, très superficielles, entre lesquelles on retrouve des intervalles de peau saine, ou plutôt de peau non ulcérée, mais infiltrée et présentant de nombreux petits grains aplatis, durs et rougeâtres.

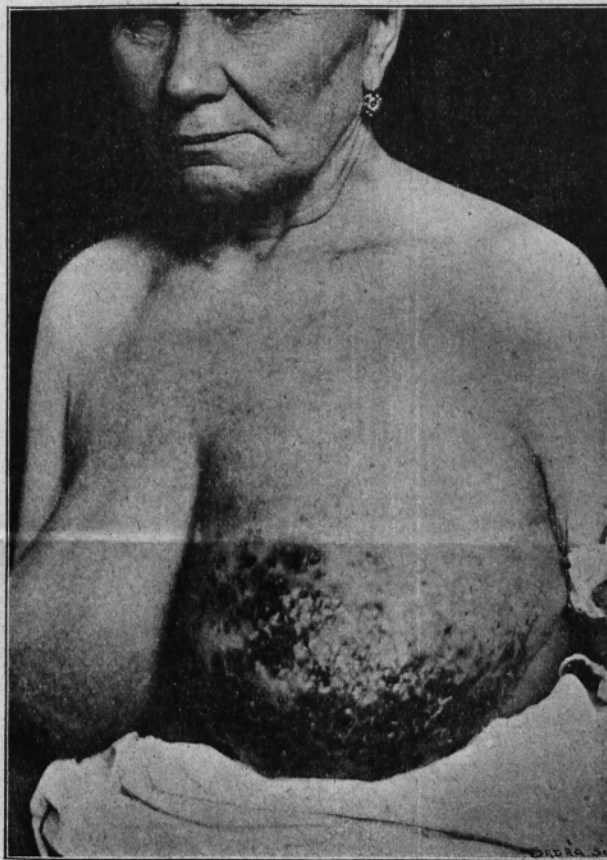


Fig. 11. — B... d, à l'entrée, 18 mars 1909. — Squirrhe pustuleux.

Le mamelon est complètement entouré par ces ulcérations, il est fortement rétracté.

L'induration sous-jacente est volumineuse et s'étend en dedans jusqu'à la ligne sternale.

Pas de ganglions dans les régions axillaire et sus-claviculaire. (Fig. 11).

Opération le 18 mars 1909 (Dr Hautefort).

La malade est opérée par la méthode suivante :

**DIGITALINE CRISTALLISÉE**

**NATIVELE**

**GRANULES - SOLUTION - AMPOULES**

24, place des Vosges, PARIS

Fulguration étendue mais assez rapide de la peau dans la région atteinte et tout autour.

Puis amputation du sein par une incision en raquette se prolongeant vers l'aisselle. Ablation de ganglions et ensuite dans la plaie béante.

Fulguration (Dr Bizard) par étincelle longue pendant dix minutes.

Drainage large et deux points de rapprochement au fil de bronze.



Fig. 12. — B...d, la même, photographiée le 4 mai 1909.

Les suites ont été bonnes ; la température, après être restée pendant 2 jours à 37°5 environ, monte le soir à 39° mais redescend rapidement le lendemain. Après quelques oscillations elle se fixe définitivement à 37°. Le pouls est bon et bien frappé. L'appétit et le sommeil sont bons.

Localement la cicatrisation marche assez rapidement et la plaie est bien détergée.

Le 4 mai 1909, la plaie n'est pas tout à fait cicatrisée, mais en bonne voie. Pas de nouveaux noyaux sur la peau. (Fig. 12).

Etat général excellent.

Cette malade n'est jamais revenue depuis cette époque et on peut, de ce fait, considérer qu'elle n'a pas fait de récurrence jusqu'en décembre, date à laquelle nous avons quitté le service.

#### OBSERVATION XI

Jeune femme de 35 ans qui a vu, en quelques mois, un de ses seins devenir dur, ligneux, bosselé dans toute son étendue.

On constate à l'examen une mastite carcinomateuse à type squirrheux avec infiltration totale de la glande et ganglions axillaires très facilement appréciables.

Opération (Dr Ricard).

Fulguration de la peau et du creux axillaire pendant dix minutes (Dr Bizard) avec l'étincelle longue.

Ablation en masse de la glande et curage de l'aisselle. Les muscles sont respectés.

Pas de réunion proprement dite. Simple rapprochement aux fils de bronze. Drainage de la cavité axillaire par un très gros drain.

Dès le lendemain lymphorrhée abondante et élévation de température. Frissons.

Ces symptômes cessent assez vite et la cicatrisation marche assez rapidement.

Mais quatre semaines plus tard, alors que la plaie n'est pas encore fermée, apparition rapide sur une de ses lèvres d'une masse ronde, kystique grossissant rapidement.

Nouvelle opération (Dr Ricard) sans fulguration ; il s'agissait d'une masse cancéreuse avec, au centre, un foyer de désintégration contenant des débris cancéreux blanchâtres.

Malade perdue de vue depuis.

Si maintenant nous groupons ces différents cas au point de vue clinique, nous constatons qu'ils comprenaient, au point de vue chirurgical pur, si nous les examinons dans l'ordre :

OBSERVATION I. — Inopérable. Atteinte large du squelette au niveau des côtes et du sternum.

OBSERVATION II. — A la limite de l'intervention à cause de l'adhérence aux plans profonds et à la présence de ganglions sus-claviculaires.

OBSERVATION III. — Cas très limité, avec peu de ganglions très favorable à l'intervention.

OBSERVATION IV. — Cas semblable au précédent.

OBSERVATION V. — Nettement inopérable par l'atteinte étendue du squelette, l'œdème du bras trahissant l'envahissement périsvasculaire.

## BULGARINE

Culture pure en milieu végétal de ferments lactiques bulgares

Traitement des maladies intestinales, de l'auto-intoxication et de leurs complications

Bien formuler : 1° Comprimés de Bulgarine : 4 à 8 comp. par jour (la b. de 40 comp. : 3 fr. 50) ;  
ou des 2 formes : 2° Bouillons de Bulgarine : 4 verres à maderie par jour (le flac. 3 : fr. 50).

Laboratoire des ferments : A. THÉPÉNIER, 2, boulevard des Filles-du-Calvaire, PARIS. — Littérature et échantillons sur demande. — Téléphone : 932-19.

## AMYLODIASTASE

Sirop contenant les diastases naturelles vivantes de l'orge germée et leurs phosphates assimilables

Traitement des maladies stomacales et digestion des féculents, Neurasthénie

Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

Afin de ne pas détruire les ferments vivants ne pas introduire l'AMYLODIASTASE dans un milieu dépassant 60° centigr. — DOSE : 4 à 5 cuillerées à café par jour (le flac. : 4 fr. 50).



OBSERVATION VI. — A la limite de l'intervention par un peu d'adhérence au squelette.

OBSERVATION VII. — Cas très favorable à l'intervention.

OBSERVATION VIII. — Cas semblable au précédent.

OBSERVATION IX. — Inopérable par son étendue, ses adhérences au squelette et l'état des ganglions.

OBSERVATION X. — Cas favorable. Néoplasme superficiel sans grande diffusion lymphatique profonde.

OBSERVATION XI. — Cas très opérable, à pronostic réservé toutefois par la nature même du néoplasme.

D'après les promoteurs de la fulguration, nous devions ainsi reculer très loin les limites de l'intervention possible par l'exérèse au plus près des lésions et même par une exérèse incomplète;

Après une lymphorrhée considérable une *fougue de cicatrisation* devait combler nos plaies et éviter les récidives.

Voilà ce qu'avait promis la fulguration. Voici ce qu'elle a tenu :

### 3 Cas inopérables

OBSERVATION I. — Résultats immédiats. — *Etat infectieux* grave pendant 8 jours. Cicatrisation assez rapide et qui nous surprit. — Résultats éloignés. — Pas de récidive sur place. Récidive thoracique et abdominale. Mort en 5 mois.

OBSERVATION V. — Résultats immédiats. — *Etat infectieux* grave. Elimination d'escharres. Pleurésie du côté fulguré. Décès au 28<sup>e</sup> jour.

OBSERVATION IX. — Résultats immédiats. — Cicatrisation incomplète 47 jours après l'intervention. — Résultats éloignés. — Récidive en septembre, soit 6 mois.

### 2 Cas limités

OBSERVATION II. — Résultats immédiats. — *Etat infectieux* pendant 6 jours. Cicatrisation non effectuée en 4 mois. — Résultats éloignés. — Récidive en 4 mois avant cicatrisation. Décès par accident opératoire.

OBSERVATION VI. — Résultats immédiats. — *Infection* suraiguë, Sphacèle, Escharres. Décès au 15<sup>e</sup> jour.

### 6 Cas favorables

OBSERVATION III. — Résultats immédiats. — *Cicatrisation* en 43 jours (au cours de fièvre typhoïde) terminée au 1<sup>er</sup> février. — Résultats éloignés. — Récidive ganglionnaire au 1<sup>er</sup> avril. Récidive locale fin avril.

OBSERVATION IV. — Résultats immédiats. — Cicatrisation du 17 décembre au milieu d'avril. — Résultats éloignés. — Pas revue.

OBSERVATION VII. — Résultats immédiats. — Réunion *per primam*. — Résultats éloignés. — Pas revue.

OBSERVATION VIII. — Résultats immédiats. — *Infection* aiguë Sphacèle. Décès au 5<sup>e</sup> jour.

OBSERVATION X. — Résultats immédiats. — *Etat infectieux* léger. Cicatrisation incomplète en 3 mois. — Résultats éloignés. — Pas revue.

OBSERVATION XI. — Résultats immédiats. — *Etat infectieux*. Cicatrisation lente. — Résultats éloignés. — Récidive avant cicatrisation en 6 semaines.

Si nous relevons ce tableau récapitulatif nous n'hésitons pas à trouver exagéré ce chiffre de 3 décès par infection.

On a objecté que l'asepsie de l'opérateur pouvait être mise en doute.

Je répondrai de la façon suivante :

Le *Fulgurateur* avait des électrodes stérilisés par l'ébullition, le courant d'air refroidissant était stérilisé dans un serpentin au rouge, lui-même avait les mains préparées comme pour toute intervention chirurgicale. Il a été le même dans tous les cas.

En résumé, nous nous trouvons avoir à considérer les résultats obtenus sur :

3 cas inaccessibles à la chirurgie seule;

2 cas limités à l'intervention chirurgicale seule ;

6 cas nettement favorables au Halsted classique.

En admettant une évolution normale des interventions chirurgicales pratiquées dans ces conditions, nous eussions dû obtenir les résultats immédiats suivants : résultats constants dans le même service avant les essais de fulguration.

Abandonnant nos 3 malades du premier groupe, et intervenant malgré tout sur celles du second, nous pouvions escompter dans ces 2 cas limités, des réunions douteuses, presque sûrement par seconde intention, la récidive rapide était presque certaine; mais nous ne redoutions pas de décès opératoire.

A plus forte raison dans les 6 cas suivants nous espérions, suivant la statistique moyenne de l'amputation du sein, n'avoir pas de décès et après une rapide cicatrisation par première intention, n'avoir à enregistrer que des récidives à échéances normales.

Mais on nous avait promis mieux, beaucoup mieux même, et l'on conçoit que ces espérances réconfortantes nous aient conduit à chercher à faire bénéficier cette série de malades de la nouvelle méthode si ardemment prônée.

Il s'agit là de cas où l'opérateur a changé et de plus il y a eu de nombreux cas d'infection plus ou moins sérieux. Pourquoi des opérateurs qui obtenaient régulièrement des réunions *per primam* avant la fulguration n'en auraient-ils pas eu avec son adjonction si elle n'y eut été pour rien ?

Nous croyons nous expliquer pourquoi on a pu présenter des malades avec fulguration et réunion *per primam*. Nous-même ayant fait une expérience à ce sujet avons réussi.

Il suffit d'employer l'étincelle courte et de fulgurer rapidement en évitant le tissu cellulaire pour n'avoir aucun inconvénient et obtenir la réunion désirée. Mais si l'on fulgure énergiquement tous les tissus, il y a mortification, tant superficielle soit-elle, et il lui faut une porte de sortie.

Ces quelques objections prévues, si nous faisons le bilan de la fulguration, nous ne lui trouvons que du passif.

Elle ne recule pas la limite d'opérabilité; elle n'avance pas la cicatrisation; elle n'empêche pas la récidive ni ne la recule;

Mais en revanche :

*Pratiquée suivant la technique même de ses promoteurs.*

Elle aggrave le pronostic immédiat en favorisant l'infection et empêche la réunion immédiate, à moins d'être extrêmement superficielle.

## Reconstituant du système nerveux

### NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

## Nouvelles

### Les Incidents du Concours d'agrégation

A propos de l'article publié dans notre dernier numéro sur les incidents des concours d'agrégation, nous recevons la lettre suivante de l'éminent maître le Dr Huchard, 38, boulevard des Invalides.

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

Dans un article récent de votre excellent journal (1<sup>er</sup> juin 1910), à propos du concours d'agrégation, votre collaborateur, le Dr « Impair », vient d'en commettre un...

Il parle du Chahut-Huchard, Chahut et Huchard, etc., sans doute parce qu'il a trouvé le jeu de mots un peu plaisant, mais, tous les jeux de mots ne sont pas justes, et je tiens à vous dire — comme je l'ai écrit à quatre reprises différentes dans le *Journal des praticiens* — que je n'ai jamais été du parti des chahuteurs et que j'ai même tenu à me séparer hautement et publiquement de tous les partisans de la violence et des lanceurs de projectiles, ce que je trouve indigne du corps médical.

Agréer, etc.

Dr H. HUCHARD

### Union Internationale pour la Protection de l'Enfance du premier âge « Gouttes de Lait »

#### Comité National Français

Le troisième Congrès international pour la Protection de l'enfance du premier âge « Gouttes de Lait », aura lieu à Berlin du 11 au 15 septembre 1911, sous la présidence du Professeur DIETRICH, de Berlin. Le Secrétaire général est le Professeur KELLER, de Charlottenbourg. Tous les renseignements sur l'organisation du Congrès sont fournis par le Secrétaire du Comité français, Dr P. GRASSET, 27, rue de Clocheville, à Tours.

#### Remplacements Médicaux

Ancien Interne Hôtel-Dieu. Province, 26 ans, en fin d'études, au courant clientèle, chirurgie urgence, peau, yeux et accouchements, désire remplacements, conditions ordinaires, du 15 août au 15 novembre. Bonnes références. Ecrire Bureau, du Journal.

B. E. K.

N° 24

#### VOYAGE D'ÉTUDES " E.M.I.-1910 "

Le voyage d'Études " E.M.I.-1910 " est organisé définitivement. Il aura lieu du 8 au 27 AOUT avec l'itinéraire déjà annoncé : Lille, Ostende, Middelkerke, Blankenberghe, Bruges, Gand, Bruxelles (Exposition), Louvain, Anvers, Rotterdam, La Haye, Leyde, Amsterdam, Ile de Marken, Utrecht, Liège, Spa, Borgoumont, Luxembourg, Strasbourg, La Schlucht, Gérardmer, Vittel.

Nous rappelons à nos confrères, surtout à ceux qui ne sont pas encore membres de l'Association organisatrice, qu'il est nécessaire de demander leur inscription le plus rapidement possible.

Pour tous renseignements, écrire avec timbre pour réponse ou s'adresser le MERCREDI ET LE SAMEDI DE 10 A 11 HEURES au bureau du journal " L'Enseignement Médicomutuel International ", 12, rue François-Millet, Paris (XVI<sup>e</sup>).

LOTION DEQUÉANT, contre le Sebumbacille, calvitie, pelade-teigne, trichophytie, seborrhée, acné, etc.

L. DEQUÉANT, pharmacien, 38, r. Clignancourt, Paris,

## DIABÈTE : PAIN FOUGERON

**Nucleo Fer Girard**, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

**Floreine** — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.

## TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Gripes

Traité par l'**EMULSION MARCHAIS**  
de 3 à 6 cuillerées à café dans lait, bouillon **PHOSPHO - CRÉOSOTÉE**

**Biophorine** Kola Glycéro-phosphatée granulé de kola, glycérine, phosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents antineurasthéniques et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

**Vin Girard** de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté. Succédané de l'huile de foie de morue. Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.



" Chatel-Guyon "

**MIRATON**

Source la plus active, la plus agréable

**0.70 Cent<sup>es</sup>**

Dans toutes les Pharmacies

Ses

**PASTILLES LAXATIVES**

contrefaites mais inimitables

BIEN PRESCRIRE :

**EAU**

Chatel-Guyon Miraton

Pastilles Laxatives  
Miraton



Méfiez-vous des Contrefaçons! **L'ÉLIXIR DE VIRGINIE**  
(Maladies du Système Veineux)  
Porte TOUJOURS la signature de garantie **NYRDAHL**

Le Gérant, H. AUBUGEULT.

Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.