

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

L. DUBREUIL-CHAMBARDEL

Rédacteur en Chef

3, rue Jeanne-d'Arc, TOURS

R. BOUREAUAncien Chirurgien en chef et administrateur
de l'Asile de Clocheville**Ed. CHAUMIER**Directeur de l'Institut,
Vaccinal de Tours**ROUX-DELIMAL**

Administrateur

209, boulevard Saint-Germain, PARIS

LAPEYREChirurgien en chef de l'Hospice Gén-
ral de Tours. Prof. Ecole de Médecine**BOSQ**Médecin en Chef
de l'Hospice Général de Tours**COSSE**Chirurgien oculiste
de l'Hospice Général de Tours

COMITÉ DE PATRONAGE :

A. ROBIN

Prof. Faculté de Paris

J.-L. FAURE

Prof. Faculté de Paris

BEAUNIS

Prof. hon. Fac. de Nancy

G. MOUSSU

Prof. Ecole d'Alfort

ANTHONY

Prof. au Muséum

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, M. LABBÉ,

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

LAUBRY & MERKLEN

Médecins des Hôpitaux de Paris

LEGER

Prof. Univ. de Grenoble

VERNES

Directeur de l'Institut Prophylactique

THIROLOIX

Prof. agr. à la Fac. de Méd. Paris

VERNEAU

Prof. au Muséum

LAUNOY

Prof. Agr. Ecole Sup. Pharm. Paris.

DOURIS

Prof. agr. Fac. Nancy

LAGRANGE, MOURE, POUSSEON, SABRAZÈS

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

LESBRE

Directeur Ecole Vétérinaire de Lyon

SOMMAIRE :

	Pages		Pages
Serodiagnostic de la Syphilis.....	154	Rêve et Réalité.....	172
Du pronostic des complications de la grippe d'après leur bactériologie.....	155	Vers Calais avec l'armée de Russie.....	172
Revue des Revues.....	156	Traitement adjuvant de la Syphilis et de ses complications par la balnéothérapie.....	173
Perte de substance osseuse de l'humérus par fracture comminutive.....	158	Conté Tourangeau : Vieux Noël.....	181
Deux cas de projectile de Foie.....	163	Bibliographie.....	181
Ecole de Médecine et pharmacie de Tours. — Nos Ecoles de médecine.....	169	Nouvelles.....	182
Pourquoi ne faisons-nous pas tout le nécessaire vis-à-vis des « Syphilitiques en clientèle ».....	169	Intérêts professionnels.....	183

La Gazette Médicale du Centre n'insère que des articles inédits. La reproduction de ces articles n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur.

DÉPÔTS :

PARIS

Librairie A. MALOINE et Fils

27, rue de l'Ecole de Médecine

TOURS

Librairie TRIDON

49, rue Nationale

PARIS

Librairie VIGOT

23, place de l'Ecole de Médecine

OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

Le Phosphate

Colloïdal

du D.^r PINARD

POSOLOGIE

ADULTES

2 à 3 cuillerées à bouche
par jour avant les repas

ENFANTS

2 à 3 cuillerées à dessert
ou à café selon l'âge

Si l'on veut reminéraliser un phosphaturique
c'est presque inutilement qu'on lui fera ab-
sorber pendant des mois des phosphates
minéraux, tandis qu'on arrive plus facile-
ment au but si on peut lui fournir des sels
ayant déjà subi quelque
ORIENTATION VITALE
La reminéralisation des tissus
sera faite à l'aide de
L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
Professeur **ALBERT ROBIN**

POSOLOGIE

ADULTES

Une cuillerée à bouche avant
les deux grands repas 5 jours
sur 8

ENFANTS

Une cuillerée à dessert ou à
café selon l'âge 5 jours sur 8.

OBTENU AVEC DES

OS FRAIS

REPRÉSENTE

INTÉGRALEMENT

L' OS VIVANT

LIQUÉFIÉ

ET STABILISÉ

PAR PROCÉDÉ SPÉCIAL

LE PHOSPHARSYL

est le même produit contenant 3 centigrammes
de méthylarsinate de soude par cuillerée à bouche.

Laboratoires du Docteur **PINARD**, ANGOULÊME (Ch^{te})

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

SERODIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS

Par Roger DOURIS

Professeur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.



Au laboratoire de recherches de l'Institut Prophylactique, j'ai eu l'occasion d'étudier, dans des conditions de rigueur scientifique les plus désirables, les méthodes de sérodiagnostic de la syphilis. Dans la méthode de Wassermann, on suppose que le phénomène de Bordet et Gengou intervient dans cette réaction. Or cette ingénieuse théorie de l'immunité ne peut servir à interpréter exactement ce qui se passe dans la séro-réaction de la syphilis. Il est bien démontré aujourd'hui que l'antigène n'a aucun rapport avec le tréponème. En outre le phénomène de Bordet et Gengou repose sur l'existence de substances, telles que : alexine, sensibilisatrice, qui n'ont jamais été isolées.

Dans la réaction de Vernes, un tout autre mécanisme de la réaction est proposé et mes recherches viennent donner un appui sérieux à la théorie qui sert de base à cette méthode de sérodiagnostic, dont le retentissement est de plus en plus grand.

Le point de départ de la réaction de Vernes a été l'observation de la précipitation d'une solution colloïdale par le sérum sanguin; précipitation qui diffère selon que le sérum humain est normal ou syphilitique.

Pour montrer les conditions de précipitation, Vernes et moi avons utilisé un réactif à base de sulfocyanate ferrique. En effet, l'action instantanée du sérum humain normal sur le sulfocyanate ferrique permet de réaliser une expérience de cours où l'on voit un phénomène périodique de précipitation et de non précipitation analogue à celui qu'on rencontre dans les expériences plus délicates et plus longues qui ont servi de point de départ à l'étude comparative du sérum normal et du sérum syphilitique.

La précipitation est variable selon la proportion du sérum et du réactif. De là, pour comparer entre eux des précipités obtenus avec différents sérums, la

nécessité de se placer dans la zone de précipitation et en outre d'opérer pour chaque sérum dans des conditions expérimentales identiques.

J'ai exposé dans le « Bulletin des Sciences Pharmacologiques » (1), en collaboration avec Bricq les détails techniques de la réaction de Vernes.

Comme dans la réaction de Wassermann, cette méthode met en œuvre la propriété colorante des globules sanguins. Ces globules rouges, introduits en quantité connue peuvent se dissoudre totalement dans le liquide en donnant une coloration rouge fixe, correspondant à la teinte T.=8 d'une échelle colorimétrique (cas du sérum normal). D'autres fois, ces globules restent en suspension dans le liquide sans s'y dissoudre et par centrifugation tombent au fond du tube en formant une pastille rouge que surmonte un liquide presque incolore, correspondant à la teinte T.=0 de l'échelle (cas du sérum syphilitique). Entre ces cas extrêmes se rangent les cas intermédiaires (globules dissous et globules inaltérés en relation avec le degré d'altération syphilitique du sérum).

Mais dans cette méthode de Vernes, l'hémolyse n'est utilisée que pour apprécier, d'une manière indirecte et très sensible, l'intensité de la précipitation (floculation) qui résulte de l'action du sérum sur une solution colloïdale organique. Il existe, en effet, une étroite corrélation entre la précipitation et l'hémolyse.

Lorsqu'on a précipité une solution colloïdale par un sérum, on peut faire disparaître le précipité en ajoutant une substance disséminante. Si la substance disséminante choisie a une action hémolytique,

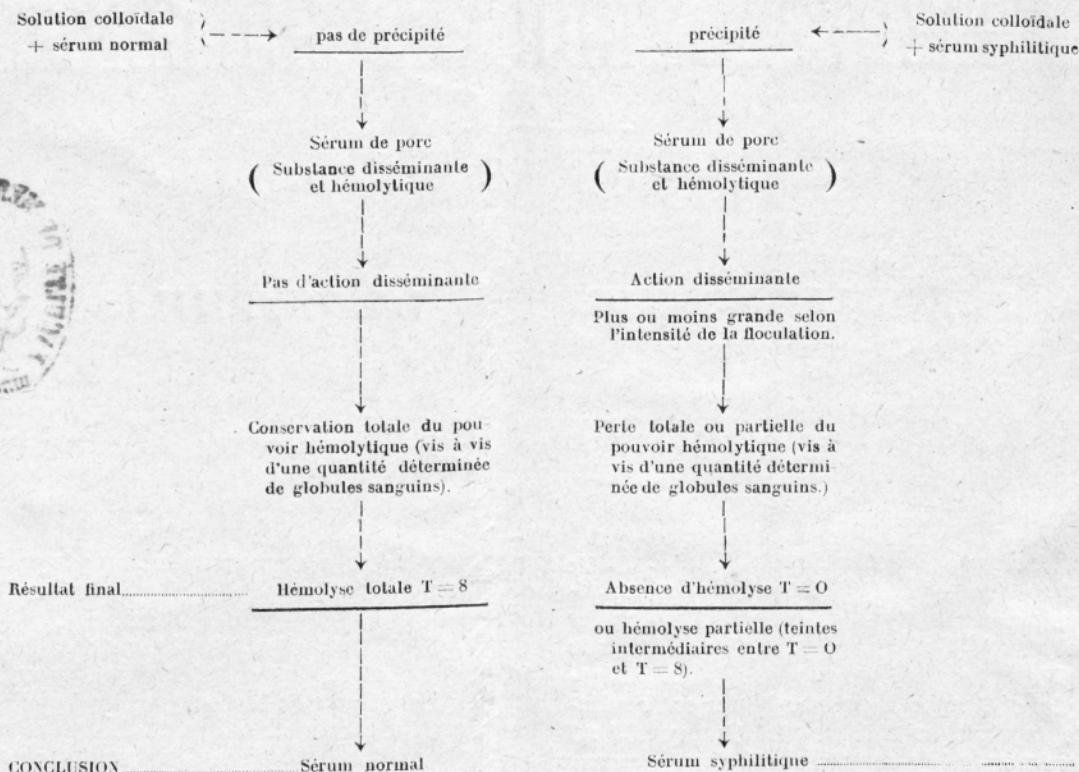
(1) R. DOURIS et R. BRICQ. Sérodiagnostic de la syphilis. La méthode de Vernes et la syphilimétrie. Bull. Sc. pharm., t. 25, p. 321, 1918. Voir aussi A. VERNES et BRICQ. Note technique sur la réaction au péréthynol et au sérum de porc. Bull. Sc. pharm., t. 26, 1919.

elle perd son action hémolytique du fait qu'on lui a fait exercer auparavant son action disséminante.

Beaucoup de mes recherches ont eu pour directive, la démonstration de cette théorie.

Comme il est possible de préparer une solution

colloïdale qui floclutera avec une certaine dose de sérum syphilitique et ne floclutera pas avec la même dose de sérum normal, on conçoit de suite le mécanisme de la réaction exprimé par le schéma suivant :



La précipitation que nous considérons résulte de l'action d'une substance colloïdale (sérum) sur une autre suspension colloïdale d'un extrait organique de cœur de cheval (péréthynol). Or, l'état colloïdal d'un sérum peut être modifié de diverses façons, par exemple, par la chaleur ou par le vieillissement. Le sérum ainsi modifié diffère du sérum primitif par la manière dont il se comporte vis-à-vis d'une même solution colloïdale organique.

C'est ainsi que le sérum chauffé 20 minutes à 55°, est moins précipitant que le même sérum non chauffé, employé à la même dose dans les conditions expérimentales choisies.

Cette modification colloïdale du sérum doit avoir également sa répercussion sur le phénomène de l'hémolyse. En effet, les différences constatées dans la précipitation des solutions colloïdales par des sérums frais et les mêmes sérums chauffés 20 minutes à 55°, se retrouvaient lorsqu'on se plaçait dans les conditions de l'hémolyse.

Si bien qu'on peut formuler la règle suivante :

« A une augmentation de la flocculation correspond une diminution de l'hémolyse ».

C'est au cours de ces recherches que j'ai été amené à étudier l'influence de l'âge du sérum, c'est-à-dire

l'ancienneté de son prélèvement, sur le sérodiagnostic de la syphilis. La comparaison de mes résultats met en évidence une transformation régulière, sous l'influence du temps, des sérums normaux (Teinte $T=8$) en sérums présentant les caractères des sérums syphilitiques (Teinte $T=0$).

Un sérum normal, par exemple, donnera une réaction faiblement positive au bout de la première et de la seconde semaine et une réaction franchement positive au bout de 21 jours. Ce phénomène est général, mais le temps nécessaire pour passer de la teinte 8 (hémolyse maximum à la teinte 0 (absence d'hémolyse) varie selon les sérums normaux examinés.

On peut même aller plus loin et suivre les modifications des sérums en notant les variations d'hémolyse dans les tubes « témoins-sérums » (sans péréthynol). C'est ainsi que si l'on compare, à des intervalles de temps égaux, les résultats de séroréactions faites avec un sérum normal ayant acquis les caractères syphilitiques et un sérum syphilitique, l'on observe parallèlement dans les deux cas l'absence d'hémolyse ($T=0$) dans les tubes à séroréaction et une diminution graduelle de l'hémolyse dans les tubes témoins. Finalement, on constate l'absence d'hémolyse dans les tubes témoins, quel que soit le sérum considéré.

Pour arriver à ce résultat (teinte $T=0$), avec

Voici d'ailleurs le tableau qui résume la fréquence des divers microbes que nous avons trouvés.

Pfeiffer	53 0/0
Catarrhalis	42 0/0
Pneumocoque	39 0/0
Streptocoque	18 0/0

Accessoirement, nous avons rencontré l'enterocoque (3 0/0) et le staphylocoque doré (3 0/0) pur ou associé.

Que conclure de ces recherches ? Quel résultat pratique pour le clinicien ?

L'allure clinique de la maladie et son pronostic sont-ils en rapport avec la formule bactériologique ?

En réalité, les divers microbes rencontrés peuvent déterminer toutes les complications pulmonaires de la grippe depuis la congestion simple jusqu'au catarrhe suffocant. Cependant de l'examen bactériologique des crachats, on peut tirer quelques conclusions pratiques.

Le streptocoque quand il se trouve en une certaine proportion (une chaînette dans les deux ou 3 champs microscopiques, comporte un pronostic des plus graves. Sur dix

cas où nous l'avons observé, nous avons eu 10 morts (1).

Le Pfeiffer pur au contraire, semble déterminer les complications pulmonaires les moins graves. Sur 13 cas, nous n'avons eu aucun décès à déplorer.

Les infections pulmonaires dues à une association microbienne sont beaucoup plus graves que celles où il n'y a qu'une seule variété de microbes et parmi les associations, celle du Pfeiffer—catarrhalis comporte un pronostic des plus sévères (sur 9 cas, nous avons observé 4 morts).

Par contre, la présence du pneumocoque ne semble pas être un élément de gravité de l'affection.

Toutes ces données, nous devons l'avouer, n'ont qu'une valeur relative. Il est possible que la bactériologie des complications pulmonaires de la grippe soit différente suivant les épidémies où on l'observe. Cependant, nous avons pratiqué nos recherches pendant une période de plus de 5 mois. Nous nous sommes déplacés et avons soigné des malades venant de divisions différentes. Aussi, croyons nous fermement à l'importance du Pfeiffer, du catarrhalis et du pneumocoque et à la gravité du streptocoque dans les complications pulmonaires de la grippe.

REVUE DES REVUES

Par le Docteur BOSC

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin-chef de l'Hôpital de Tours.

1) ENCÉPHALITE LÉTHARGIQUE.

C'est la maladie du sommeil à l'usage des blancs : un beau jour on se met à somnoler, les paupières se ferment, l'intelligence s'en va dans le pays des rêves, mais contrairement au proverbe, on ne dort pas comme un bienheureux. Pendant ce temps là en effet de fines lésions, aussi mystérieuses dans leur nature que dans leur origine, parcourent la région du mesocéphale, entre les péduncules cérébraux en haut et le bulbe en bas : elles effleurent la zone plus mystérieuse encore du centre hypnique. Quand ces lésions siègent autour des noyaux supérieurs, elles déterminent des paralysies du moteur oculaire commun et du pathétique, quand elles se fixent sur les noyaux inférieurs, celles du moteur oculaire externe, du facial, du trijumeau, du glosso-pharyngien et de l'hypoglosse : quand elles siègent en haut, elles donnent au malade l'aspect figé d'un myopathique, en bas celui d'un pseudo-bulbaire. Il y a en même temps un cortège fébrile plus ou moins accentué et tout cela, variable d'un sujet à l'autre, simule tantôt la fièvre typhoïde à forme cérébrale, tantôt les méningites et surtout la méningite tuberculeuse, tantôt la syphilis cérébro-méningée. Tout cela aussi est grave, et cette dernière visiteuse, venue dans le sillage de la grippe, laisse ceux-là même qui guérissent, longtemps affaiblis par cette étrange torpeur : on n'a guère su lui opposer jusqu'à présent que l'urotropine en ingestion ou en injection intra-veineuse, c'est trop souvent insuffisant pour empêcher nombre de ces dormeurs d'aller jusqu'à leur dernier sommeil inclusivement.

2) URTICAIRE ET MIGRAINE.

Ce ne sont là que deux petits fléaux de l'espèce humaine, mais ceux qui en sont atteints, les migraineux surtout, ne les considèrent pas comme négligeables. Passe encore pour se gratter : avec du temps et des ongles, on y arrive toujours, mais passer une journée à souffrir et à vomir, enfermé dans une chambre obscure, c'est quand cette journée se renouvelle trop souvent, un véritable supplice. Jusqu'à présent ces infortunés n'avaient pour toute ressource que l'absorption de force cachets, chacun ayant ses préférences, et tous avouant que les meilleurs ne valaient rien. Voici un nouveau traitement, qui paraît peut-être suspect à beaucoup d'entre eux, car c'est encore une histoire de cachets : mais il n'y en a que deux à absorber, chaque cachet composé de 0 gr. 50 centigrammes de peptone, une heure avant le repas du midi et du soir, — pendant une dizaine de jours. C'est là le fait, l'explication est plus difficile : l'urticaire, la migraine, et sans doute d'autres manifestations morbides, ne seraient que des réactions anaphylactiques d'origine digestive, de grands chocs vaso-moteurs à point de départ intestinal : le malade est sensibilisé à l'égard des albumines, toute ingestion d'albumine nouvelle, déclenche la crise anaphylactique, urticaire pour les uns, migraine pour les autres. Si, suivant la méthode anti-anaphylactique de Besredka, on leur fait ingérer une heure avant le repas

(1) Il est bien entendu que nous ne parlons que des broncho-pneumonies et pneumonies. Nous laissons de côté les pleurésies purulentes et les bronchites.

nocif, une toute petite quantité d'albumine (ce rôle est joué par les cinquante centigrammes de peptone), le choc anaphylactique ne se produit pas, l'urticarien ne se gratte plus, le migraineux garde le sourire. Peut-être qu'en dépit de ces explications ingénieuses, de grands migraineux devront encore aller chercher des consolations à défaut de soulagement dans les réclames pharmaceutiques ; mais il ne coûte guère d'essayer un traitement aussi simple qu'élégant.

3). EXAMEN DU SUC GASTRIQUE.

Le temps est déjà loin, où les externes, armés du tube de Faucher et de la poire d'angoisse, parcouraient les services de médecine à la poursuite des patients : ceux-ci ont appris à guérir sans s'occuper de leur chimisme gastrique, et le même bicarbonate de soude a calmé les hyper et les hypochlorhydriques : les dernières recherches de ce chimisme n'ont-elles pas déclaré que les hypochlorhydriques n'étaient souvent que des hyperchlorhydriques retardés, autant dire des hyperchlorhydriques méconnus. Les cliniciens se sont avisés un peu tard que des estomacs à chimisme déplorable digéraient magnifiquement, que les repas d'épreuve ne ressemblaient guère aux repas réels, et que la fonction principale de l'estomac n'était pas d'ailleurs de sécréter, mais d'évacuer. De tout ce naufrage, il ne reste plus aujourd'hui qu'une petite flaque d'eau, celle qu'on trouve encore le matin à jeun dans l'estomac, et autour de laquelle les spécialistes continuent de disputer. Pour les uns, l'estomac doit être le matin sec comme de l'amadou : pour les autres, il peut encore contenir honnêtement 30 à 50 centimètres cubes. Mais si on arrive à 100 centimètres cubes, l'affaire redevient suspecte, on doit dire hypersecretion continue, gastro-succorrhée, catarrhe total acide, etc : les extrémistes ajoutent que l'analyse du suc gastrique à jeun constitue une méthode de premier ordre, que rien ne saurait remplacer, et penchés de nouveau sur leurs coupelles, ils recommencent comme au bon vieux temps à rechercher l'acide chlorhydrique, l'acide lactique, le sang, etc... — Les modérés, rendus méfiants par tant de banqueroutes chimiques se contentent aujourd'hui de deux épreuves plus simples 1) la recherche du clapotage matutinal, signe à peu près certain d'hypersecretion continue, signe de vieille gastrite, présomption d'ulcère 2) la recherche, par un coup de tubage, d'aliments ingérés la veille, pruneaux, raisins de Corinthe, ou plus simplement encore quelques rondelles de carotte : si ces débris alimentaires reviennent dans le liquide extrait le matin, c'est un signe certain de sténose pylorique. Ils constatent, ils ne discutent plus et passent la main au chirurgien.

4). SYMBIOTES.

Il est des mots nouveaux qu'il faut connaître, ne serait-ce que pour jouir de l'étonnement de ceux qui les ignorent encore. Le dernier éclos au parterre médical est celui de symbiotes : il apporte tout au moins avec lui une notion

consolante. Depuis quarante ans, on vivait dans la terreur des microbes, on n'était pas loin de les considérer comme les pires ennemis du genre humain : voici que tout à coup, on apprend que ces bactéries, loin d'être malfaisantes, sont les hôtes constants et nécessaires de notre organisme, quelles sont à la fois utiles et indispensables. Tous les êtres vivants, depuis l'amibe jusqu'à l'homme, sans excepter les plantes, seraient constitués par l'association, par l'entassement de deux êtres différents, la cellule et la bienfaisante bactérie. La cellule, elle, reste en place, avec son noyau, et fait sa besogne : elle fabrique de la chaleur, du mouvement, elle sécrète, elle se reproduit : mais pour tout cela, il faut des matériaux de réserve, du glycogène, des graisses, etc... : or, ce que les histologistes avaient décrit sous le nom de mitochondries dans son protoplasme, ne serait que des bactéries symbiotes, chargées de ce travail d'apport, ce que les hématologistes embarrassés appelaient, en attendant mieux, des globulins, ne seraient que des mitochondries circulantes, des symbiotes en voyage. C'est grâce à ce va-et-vient de symbiotes que nos cellules peuvent se nourrir, travailler et se diviser : bien mieux encore, c'est grâce à ces symbiotes que se produiraient les phénomènes étranges de la parthénogenèse, des maladies par carence, du cancer lui-même. Pour le moment, laissons les biologistes batailler autour de ces nouveautés : dans dix ans, peut-être plus tôt, nous saurons si ce mot de symbiotes est allé rejoindre le royaume des vieilles lunes, ou si en cette année 1919, nous fûmes les premiers témoins d'une grande conquête biologique : d'après le calcul des probabilités c'est la première hypothèse qui a toute chance d'être la bonne.

5). LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE.

Grâce au zèle de la dernière génération médicale, on voit de moins en moins sur les routes de France, de malheureux enfants se dandinant en grands plongeurs de canard ; la luxation congénitale de la hanche non traitée ne sera bientôt plus, il faut l'espérer, qu'un souvenir historique. Les dernières barrières, qui s'opposaient encore à son traitement viennent d'être levées, et du même coup les limites de son opérabilité reculées : ce n'est plus à cinq ou six ans, ce n'est plus après avoir attendu plusieurs années que l'enfant en marchant ait davantage enfoncé sa tête fémorale, c'est le plus tôt possible, à 18 mois, à 2 ans, aussitôt que le bébé est devenu propre, qu'il faut le mettre dans le plâtre. Il en est de même aujourd'hui pour la limite d'âge supérieure : jusqu'à présent on ne dépassait guère 8 à 10 ans, et à 12 ans, on avait le regret de dire aux parents mal informés ou trop tardivement décidés : il n'est plus temps. Aujourd'hui, on pourra encore leur dire d'espérer à 15 ans, à 20 ans à 25 ans même ; cette nouvelle conquête s'est réalisée grâce à une longue et patiente préparation, pendant laquelle on exerce sur la cuisse une extension continue à traction énorme, 30 à 40 kilogrammes pendant 2 à 4 mois. Au bout de ce temps, on est déjà fixé sur le résultat final : si cette extension formidable a supprimé le raccourcissement, il y a tout lieu d'espérer : sinon inutile de tenter la réduction. Bien entendu, le premier

comme le second acte exigent du temps, de la patience et une haute spécialisation : on ne confiera donc point ces réductions à quelque apprenti plâtrier, ni même à un chirurgien émérite, mais pressé : l'orthopédie moderne pro-

duit des fruits admirables, encore faut-il pour les recueillir prendre le temps et la peine de les laisser mûrir.

D'après les Docteurs Netter, Sainton, Pagniez, Pron, Oettinger, Ramond, Portier et Calot.

PERTE DE SUBSTANCE OSSEUSE DE L'HUMÉRUS PAR FRACTURE COMMINUTIVE

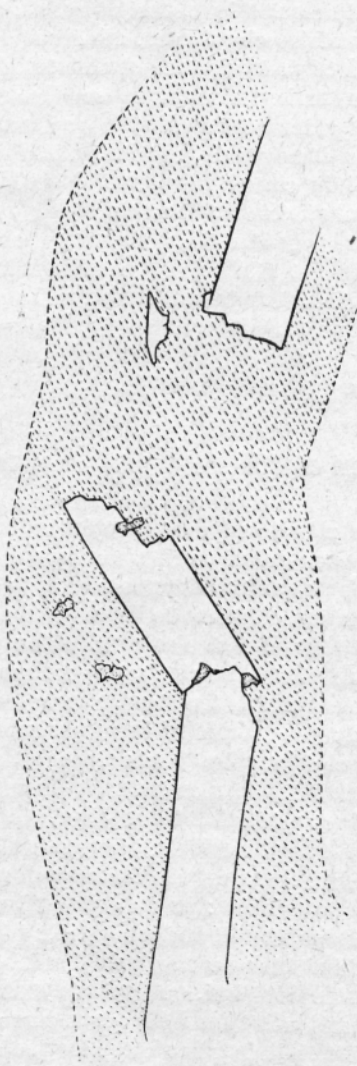
(Régénération spontanée de la Diaphyse sur 5 centimètres au moins)

Par le Docteur L. LAPEYRE

Professeur de Clinique chirurgicale à l'école de Médecine de Tours

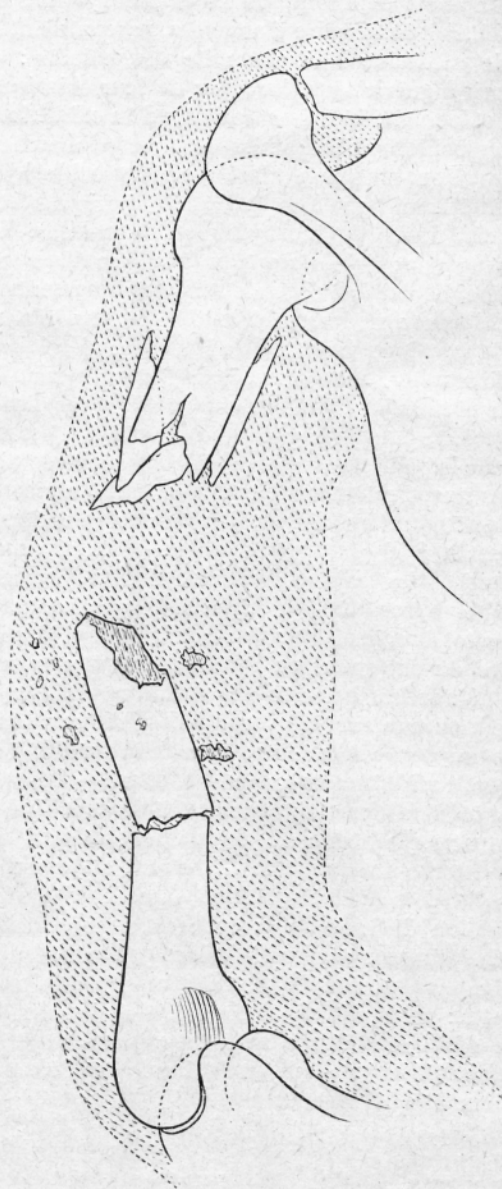
Le 25 juillet 1917, j'adressais à la société de chirurgie une note sur un appareil de traitement des fractures compliquées de la diaphyse humérale avec perte étendue de substance.

tion de la diaphyse tout entière sur une étendue de 4 à



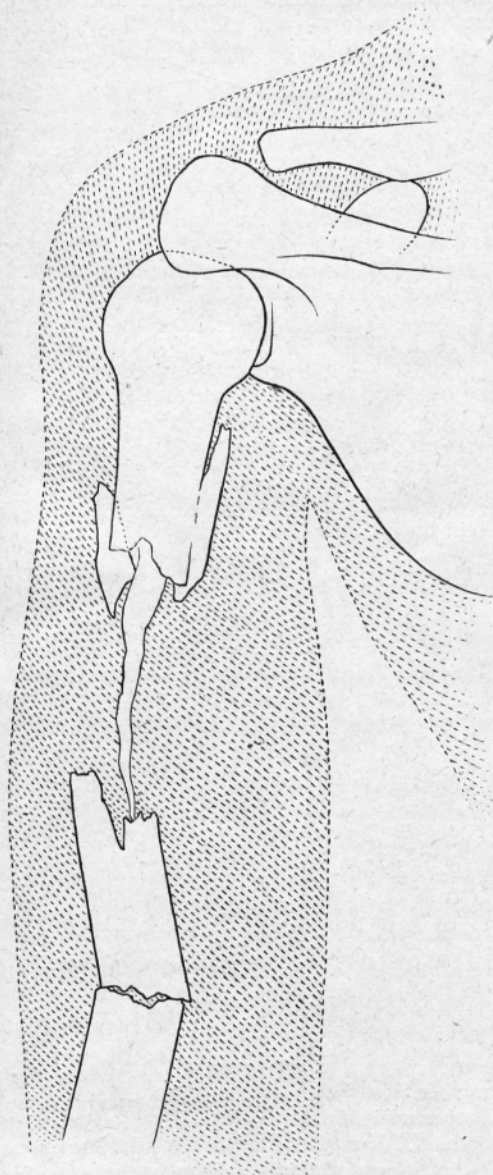
Un des premiers, je crois, j'attirais l'attention sur une raison fréquente de ces pseudarthroses de l'humérus desquelles la guerre nous a rendu si souvent spectateurs affligés et parfois découragés.

Envisageant ces fractures du corps de l'os avec destruc-



40 centimètres, fissuration du fragment, fragment intermédiaire, je notais combien les appareils à extension le plus souvent employés sous l'influence et l'habitude, les appareils de simple contention même étaient peu adaptés au traitement de ces fractures.

J'indiquais qu'un principe contraire, le raccourcissement du membre ou rapprochement continu des fragments, devait être la base même du traitement. Et croyant que la traction élastique était l'agent le plus efficace de ce rapprochement, je décrivais un appareil conçu par moi de la façon suivante :



Un collier plâtré embrasse l'épaule et représente le point fixe supérieur.

Un 2^e collier embrasse le coude fléchi à angle droit et constitue le point d'appui inférieur.

De ce collier plâtré inférieur partent deux attelles métalliques verticalement ascendantes et bien matelassées qui ont pour rôle de guider, dans la verticale, le fragment inférieur surtout s'il est court.

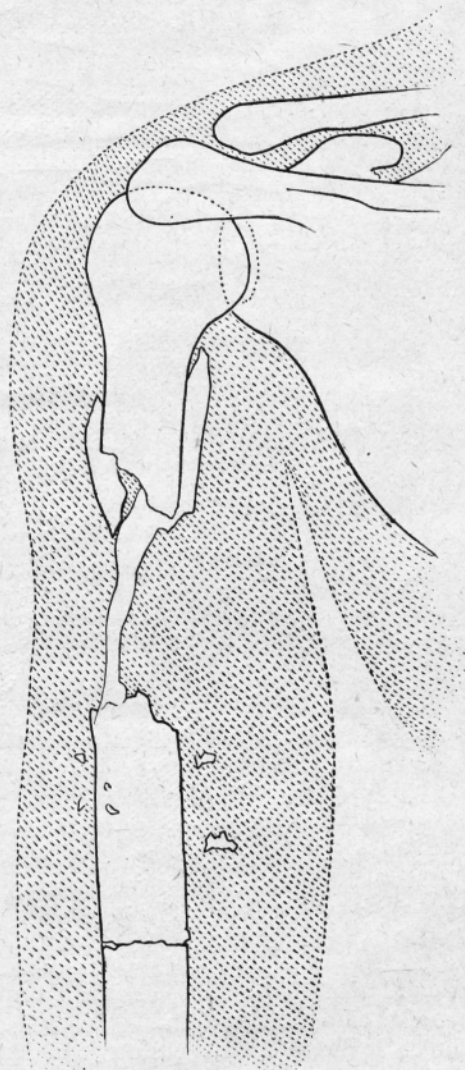
Des agrafes fixées dans les deux colliers servent d'attaches à deux doubles lacs de caoutchouc l'un antérieur, l'autre postérieur exerçant une traction énergique.

Et je donnais à l'appui du procédé deux observations avec radio.

En revenant aujourd'hui sur cette publication, je laisse de côté ce qui a trait à l'appareil lui-même.

Avec la guerre et les fractures toutes spéciales qu'elle réalise, les inventions nées sous cette influence perdent leur intérêt.

Le principe du raccourcissement par traction élastique, dans les pertes de substance mérite sans doute seul d'être retenu. Mais la 2^e observation publiée alors me paraît



digne d'être à nouveau présentée à l'attention des chirurgiens, mes confrères.

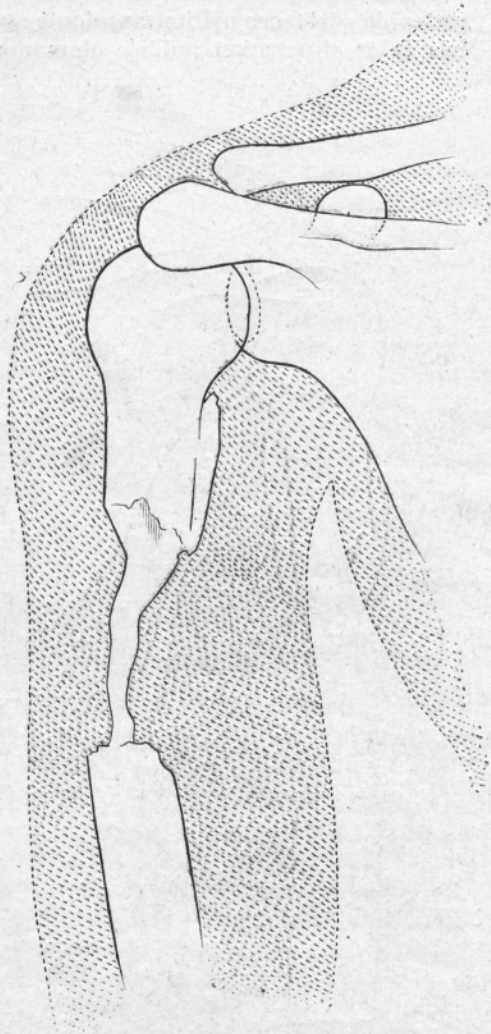
En effet, la consolidation n'était pas obtenue encore lors de ma 1^{re} publication et d'autre part les clichés radiographiques de la fracture pris dans l'appareil même n'avaient rien donné au tirage.

L'observation aujourd'hui complète une publication de calques radiographiques rigoureusement exacts et paraît présenter en effet un intérêt de tout premier ordre.

A l'heure où la question de la régénération osseuse est tout à l'étude, où tour à tour périoste, os même, tissu

conjunctif violent leur rôle créateur exalté ou diminué, ce document a sa valeur.

Il prouve en tout cas qu'après une double fracture en l'absence probable d'autre chose que quelque débris hypothétiques de périoste ayant subsisté, l'humérus a trouvé moyen de combler une perte de substance de plus de 5 centimètres en jetant d'un fragment à l'autre une travée



osseuse d'abord très faible puis s'épaississant jusqu'à devenir suffisante en cinq mois environ.

Fait à noter, le blessé n'était pas un jeune homme — 35 ans.

OBSERVATION. — G. Alfred. Sous-lieutenant, au N° régiment d'infanterie blessé le 19 avril 1917 au bois de Potence par balle; évacué de l' H. T. à Boullure sur mon service Hôp. 38 bis, Angers.

Diagnostic : Fracture comminutive de l'humérus droit par balle. Plaie en bonne état.

Paralysie complète du radial.

Le blessé arrive le 27 avril dans un appareil plâtré avec attelle métallique.

Une radiographie faite en mai révèle :

1° Un écartement considérable des fragments résultant du tracés osseux produit par la balle tirée à moins de 50 mètres

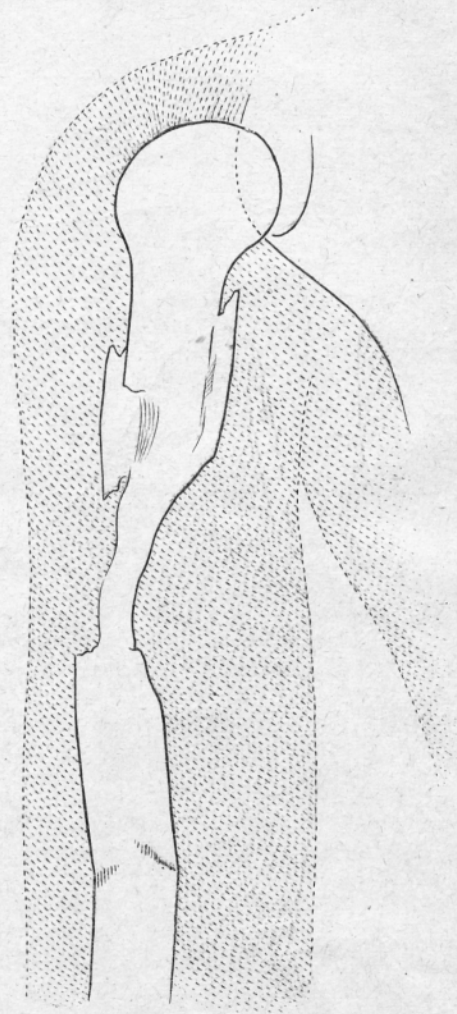
et de l'esquillectomie faite *économiquement* dit la fiche signée à Boullure par le Dr Wiart, chirurgien des Hôpitaux de Paris.

2° La présence d'esquilles et de lésions d'ostéomyélite avec suppuration.

3° L'existence d'une 2° fracture située 10 centimètres plus bas et donnant lieu à un fragment intermédiaire des axé.

L'appareil est enlevé.

Pendant un mois on se contente de désinfecter la plaie et du port d'une écharpe.



Le 25 mai, la désinfection étant jugée suffisante. L'appareil du Dr Lapeyre est installé.

A ce moment l'écartement est de 8 centimètres; sous le contrôle de la radio on s'efforce surtout au moyen des attelles verticales et du coussin qui la matelasse de rendre le fragment intermédiaire vertical.

On n'y réussit qu'imparfaitement, mais la traction raccourcit progressivement le bras si bien qu'au 19 juin, lors de la 2° radio, les attelles verticales sont presque au contact du collier plâtré supérieur.

Le blessé a souffert de la traction pendant 8 à 10 jours, puis s'y est habitué : la paralysie radiale reste complète. Il existe toujours un trajet suppurant conduisant sur le fragment supérieur dans lequel il est fait des injections d'éther.

Au 28 juin, après mise d'un 2° appareil l'état est très satisfaisant, mais il persiste un écartement d'au moins 5 centimètres entre le fragment supérieur et le fragment intermédiaire. Aucun travail osseux n'est apparent encore.

Le plus PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL

HISTOGENOL Naline

(Médication
Arsénio-Phosphorée
à base de Nuclarrhine)

Indications de la Médication Arsénicale et phosphorée organique :

TUBERCULOSE — BRONCHITES — LYMPHATISME
SCROFULE — ANÉMIE — NEURASTHÉNIE
ASTHME — DIABÈTE — AFFECTIONS CUTANÉES
FAIBLESSE GÉNÉRALE

CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.

S'adresser : **LABORATOIRES A. NALINE**, Pharmacien,
à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Traitement préventif
et curatif de la

SYPHILIS et du **PALUDISME**

HECTINE

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

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.
PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B

Laboratoires **NALINE**, 12, Rue du Chemin-Vert,
à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine).

Antisymphilitique très puissant

GALYL

ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES des PAYS ALLIÉS

Plus actif et mieux toléré que 606 et néo-606 (914)

DOSES | Inj. Intrav. : 20 à 60 centigrammes tous les 6 ou 8 jours (10 injections pour une cure).
Inj. Intramusc. : 20 à 30 centigrammes tous les 5 jours (15 injections pour une cure).

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : Laboratoires **NALINE**, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

PAINS SPÉCIAUX ROLLS L. PIROIS

E. DEVELLOTTE Successeur

ESTOMAC - INTESTIN - FOIE - DIABÈTE

USINE & BUREAUX :

20, rue Sébastopol, TOURS. Téléph. 3-73

ROLLS SIMPLES

Dyspepsie, Gastrite, Gastralgie, Entérite, Obésité

ROLLS NON CHLORURÉS

Albuminurie, Affections cardiaques

ROLLS PHOSPHATÉS

Anémie, Croissance, Tuberculose

ROLLS DIASTASÉS

Affections de l'Intestin et du Foie

ROLLS DE FARINE COMPLÈTE

Suralimentation rafraîchissante, Décongestion

ROLLS AU GLUTEN — PAINS DE GLUTEN

Diabète au Glycosurie (90/0 de gluten pur)

BISCOTTES RABELAISIENNES

Aliment de Choix

Délicieuses dans le Café, Chocolat, Bouillon, Thé, etc.

BISCOTTES DE FARINE COMPLÈTE

Décongestion et Rafraîchissant

BISCOTTES AU GLUTEN

Permettant l'emploi du gluten dans les potages

PHOSPHO-GRUTELLINE L. PIROIS

Aliment phosphaté. : Le seul n'échauffant pas.

Indispensable aux Enfants, Nourrices et Convalescents.

PAIN GRILLÉ SANS MIE

Obésité, Potage et Repas

N. B. — Tous nos Produits **ROLLS & BISCOTTES** se font non-chlorurés pour les cardiaques et albuminuriques. — Conservation indéfinie.

Par leur dosage, les soins minutieux apportés à leur fabrication et leur richesse en matières nutritives, toutes éminemment digestives, nos Pains de Régime défont toute comparaison avec les produits similaires. Ils remplissent toutes les conditions exigées par les Docteurs spécialistes des Maladies de la Nutrition.

Ils sont indispensables pendant et après les traitements des Cures thermales de Vichy, Chatel-Guyon, La Bourboule, Plombières, etc., qu'ils favorisent et complètent.

Envoi d'Échantillons gratuits à MM. les Docteurs. — Au Public, contre 0 fr. 50

Reconstituant général sans contre-indications

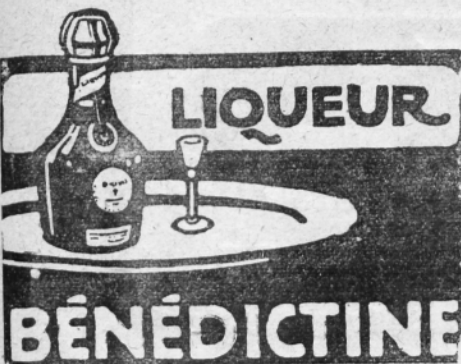
Contre toutes
les formes
de la
la Faiblesse
et de
l'Epuisement

Phosphate vital

de Jacquemaire

Glycérophosphate
identique
à celui de
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Liquor **AGRÉABLE, NON ALCOOLIQUE.** — Jamais de Troubles digestifs.

MORRHUETINE JUNGKEN

Iode 0,015 mg.; Hypophosphites composés et Phosphate de Soude aa 0,25 cg. par cuillerée à soupe.

LYMPHATISME - CONVALESCENCE - TUBERCULOSE
DOSE QUOTIDIENNE : Adultes : 3 cuill. à soupe; Enfants : par cuill. à café, après les repas.

LABORATOIRE DUHÈME, COURDEVOIE-PARIS.

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE

PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

== IODO-JUGLANS ==

Extrait de Noyer Iodé

20 gouttes = 0.01 d'iode pur et assimilable, le plus actif des Extraits Iodotanniques
Remplace toujours l'Huile de foie de Morue

*Maladies de Poitrine, Toux rebelles, Engorgements ganglionnaires, Affections de la Peau,
Faiblesse, Anémie*

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

Dépôts : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU, 21, rue Michel-Le-Comte**
TOURS : toutes bonnes Pharmacies.

Les Sinapismes, Teinture d'Iode, Vésicatoires, Ventouses, Cataplasmes sinapisés, Pointes de feu
sont remplacés avantageusement par **" LE RÉVULSIOR "**
révulsif idéal liquide.

LE RÉVULSIOR produit une révulsion intense et prolongée, ne contient aucun toxique,
ne tache pas la peau. Il est particulièrement indiqué dans les affections de la gorge, de la trachée et
des bronches, rhumatismes articulaire et musculaire.

VENTE EN GROS : Établissements PAULIN & BARRÉ, Docteurs en Pharmacie
47, Rue Nationale, TOURS

Envoi franco d'échantillon aux docteurs qui en feront la demande.

Le 23 juillet, de l'os nouveau sous forme d'une longue épine irrégulière unit les fragments. Cliniquement le bras est encore ballant.

Un mois après, la néoformation osseuse a grossi et s'est solidifiée : il n'y a plus de mobilité.

Le blessé continue à porter un appareil de protection.

A partir du milieu d'octobre ainsi qu'en fait foi la radio, la prolifération osseuse paraît arrêtée.

Le blessé a l'impression d'avoir un bras solide et n'hésite pas à s'en servir pour les usages ordinaires.

Le raccourcissement mesuré est de 3 centimètres. La gêne fonctionnelle est due à la paralysie radiale absolument complète.

Comme on peut le voir sur ces calques radiographiques dûs à l'obligeance du Dr Brun l'os a poussé sur une longueur de 5 centimètres au moins : son diamètre égale à peu près la moitié du diamètre du fragment inférieur.

Chose curieuse le fragment intermédiaire désaxé s'est redressé non pas tant certainement sous l'influence de l'appareil que sous l'influence du travail de réparation naturelle.

CONCLUSIONS. — Le pouvoir de réparation de l'os est plus grand, au moins dans certains cas, que nous ne pouvons le croire.

La conservation du périoste doublé d'une fine lamelle osseuse explique-t-elle les cas nouveaux ? Les résultats obtenus selon que les résections sont ou non faites selon les principes d'Ollier inclinent à attribuer à la conservation du périoste, en dépit d'expériences récentes et contradictoires, une importance primordiale.

Je note que le Dr Wiart a indiqué avoir fait une esquillectomie économique.

Je note que les esquilles visibles sur la 1^{re} radio ont varié et contribué à la formation du cal et j'en conclus qu'il ne faut pas en présence de pertes de substance complètes de 4 à 6 centimètres, croire à l'impossibilité d'une réparation spontanée.

Les raccourcissements immédiats et l'ostéosynthèse ne sont donc pas toujours indiqués du moins quand il s'agit du membre inférieur.

Certaines greffes faites précocement avant pseudarthrose confirmée et suivies de succès ne doivent donc pas être sûrement portées à l'actif de la méthode.

DEUX CAS DE PROJECTILE DU FOIE

Extraction — Guérison

Par le Docteur FAIX

Chirurgien adjoint de l'Hospice Général de Tours

La blessure du foie par projectile, est parmi, celles qui entraînent en général une mortalité immédiate assez élevée.

Si l'hémorragie n'est pas foudroyante, du moins est-elle en général assez abondante pour créer un état grave d'anémie aiguë qui, malgré les progrès de simplicité faits actuellement par la transfusion du sang, est en lui-même assez sérieux pour provoquer la mort du blessé en quelques heures avant son arrivée au poste de secours le plus proche.

D'autre part le projectile à grande vitesse qui atteint le foie a souvent causé d'autres lésions viscérales (pylore, duodénum, côlon etc...) qui ne tardent pas au milieu du sang épanché à déverser les produits septiques qui vont trouver là un milieu de culture éminemment favorable. Une péritonite suraigüe ne tarde pas à s'installer.

Dès 1909, nous avions pu, étant interne dans le service de notre maître Ricard à Saint-Antoine examiner et opérer d'extrême urgence 5 à 6 blessés par balles de fusil au cours des incidents de Draveil. La laparotomie pratiquée 5 à 6 heures après la blessure dans de très bonnes conditions d'installation et de matériel nous avait permis de constater des éclatements de la glande hépatique, déjà hémostasiés mais avec une grande quantité de sang épanché et des lésions intestinales et stomacales qui avaient déterminé rapidement une péritonite suraigüe qui enleva nos malades malgré sutures et drainages, en 24 heures.

Au cours de la guerre récente, nos fonctions nous ont amené à voir des blessés dans tous les genres de forma-

tions depuis l'avant (15 kilomètres des lignes) où l'on avait souvent les blessés 2 à 3 heures après la blessure jusqu'à l'extrême-arrière et surtout dans cette zone intermédiaire que constituait le G. M. de Paris.

Là étaient déposés en effet, au passage par les T. S. les grands blessés, qu'on ne pouvait diriger plus loin sans risquer d'aggraver leurs lésions.

Au cours de la campagne nous avons recueilli dans ces conditions variées 4.340 observations de blessés.

Or, sur ce chiffre assez considérable, nous n'avons relevé que deux cas de blessure de la glande hépatique ce qui paraît fort peu étant donné la situation de cet organe dans une zone du corps fort exposée et non défendue efficacement par l'équipement du soldat.

A cela, il existe, selon nous deux causes.

1° Beaucoup de blessés de cette région ont succombé immédiatement sur le terrain ou dans des postes de secours avancés, surtout en 1914 et 1915.

2° Dans la partie vraiment chirurgicale de la campagne, nombre de ces blessés ont utilement été opérés dans les formations chirurgicales de l'avant, hospitalisés quelque temps et évacués ensuite assez loin dans l'intérieur, brûlant l'étape de Paris où nous nous trouvions alors.

Mais nous n'en pensons pas moins que les cas de projectiles retenus dans le foie doivent être assez rares.

Il est probable en effet que les balles ne donnent que rarement lieu à la rétention du projectile dans l'organe. Nos blessés de Draveil étaient tous traversés de part en part et tous blessés par des balles.

Les deux cas que nous avons observés ont trait à des blessures par éclat d'obus.

Nous en rapportons ci-dessous les deux observations.

L..., Félix, soldat 2^e classe, 60^e infanterie, 3^e Cie classe 1916, n° matricule 12. Marseille. Blessé le 14 septembre à Bouchavesne.

1^{er} pansement au poste de secours. Piqûre antitétanique.

Évacué sur Hôp. Temp. 103 Amiens.

Fiche de l'Hôp. 103. Amiens.

Réséction genou droit — projectile intracondylien, et intra-articulaire.

Plaie de poitrine par E. O.

Observations à l'Hôp. A. 160.

5 octobre 1916. — Réséction du genou procédé en H, aucune réunion. Large espace entre les fragments osseux, mèche, enfumage iodé.

2^e Plaie par E. O. en voie de suppuration au niveau du cartilage de la 9^e côte à droite. A radioscooper.

12 octobre 1916. — Radioscopie. — Montre un projectile volumineux (E. O.) aperçu sur la ligne mamelonnaire droite entre la 5^e et la 6^e côte. Immobile avec la respiration même forcée. A localiser. On vérifie en même temps la situation respective des surfaces des os réséqués.

26 octobre 1916. — Radiographie. Localisation. Projectile dans le foie. Fait à l'aide du compas de Marion.

Distance de l'ampoule à la gélatine... 619 mm.

Ecart des pointes 90 mm.

Cote du point côté tête..... 179 mm.

— — — pied..... 177 mm.

On obtient une distance de 5 cm. 1/2 environ du plan de la table.

Le projectile repéré dans le décubitus ventral se projette au niveau de la 10^e côte. Il est immobile avec la respiration, immobile à la pression. Légèrement mobile quand on déprime le thorax latéralement.

6 novembre 1916. — Nouvelle Radioscopie, projectile sous la côte exactement, non mobile avec respiration, repéré et marqué.]

Très vraisemblablement, il s'agit d'un projectile logé sous le diaphragme à la face postérieure du foie dans lequel il est inclus.

15 novembre 1916. — La température s'est élevée, l'état général est moins bon. Purgation.

20 novembre 1916. — La température s'est maintenue assez élevée, signes nets d'épanchement pleural droit.

16 novembre 1916. — Radioscopie. Consultation avec le Docteur Ricard — pronostic réservé sans indication opératoire.

21 novembre 1916. — Ponction exploratrice dans le 6^e espace intercostal droit, on fait sortir une seringue (2cm, c) de pus franc, épais, on pense à un épanchement pleural purulent et on décide l'opération.

22 novembre 1916. — Opération. — Réséction de 2 côtes au niveau de la ponction sur une longueur de 10 centimètres ouverture de la plèvre et pneumothorax total. On constate la présence d'un épanchement séreux, pas de pus. On reconnaît une zone blanchâtre infiltrée sur le diaphragme qu'on explore avec l'index, et sans effort, on pénètre dans le foie, on ne trouve pas l'éclat malgré toutes les recherches on met un drain dans le trajet hépatique, un autre drain dans la plèvre, on réunit les lèvres de la plaie.

26 novembre 1916. — Le drain pleural est enlevé et remplacé par un drain plus petit ; la plaie a très bon aspect, très peu de suppuration.

Ensuite période de complications pulmonaires qui aggravent l'état général. La suppuration dure toujours par le drain hépatique.

5 décembre 1916. — Consultation du Docteur Ricard — pronostic très réservé, laissé le drain hépatique en place, en cas d'urgence par aggravation de l'état général une intervention serait nécessaire pour mettre à nu le foie et chercher par des ponctions à aiguille moyenne le foyer de suppuration hépatique, jusqu'alors on peut conserver l'espoir que le foyer s'ouvrira par le contact permanent du drain.

8 décembre 1916. — Par le drain hépatique très peu de sérosité biliaire. Etat général bon.

11 décembre 1916. — Sous le rebord costal une sensibilité exagérée à la pression sans défense musculaire.

18 décembre 1916. — Repérage du projectile par rapport au drain qui choisi en caoutchouc fortement chargé en matières minérales est très visible à la radioscopie. Le projectile semble encore éloigné de 4 à 5 centimètres de l'extrémité du drain.

30 décembre 1916. — Le drain est changé, en explorant avec une longue pince on donne issue à une assez grande quantité du pus mélangé de sang.

Il y a donc production de pus au contact du projectile d'où indication nette d'intervention.

26 janvier 1917. — Opération sous anesthésie générale au chloroforme. Une pince est introduite dans l'orifice fistuleux, elle file jusqu'au fond du cul-de-sac pleural. Réséction de la portion postérieure des côtes 10 et 11. Ouverture large du cul-de-sac pleural. Il s'écoule une grande quantité de pus infecté. — Nettoyage de la cavité pleurale. Limitation du champ opératoire par des compresses. Incision large du diaphragme. Les fibres musculaires sont maintenues par deux écarteurs. Le foie est abordé par sa face postérieure par l'orifice reconnu lors de l'intervention précédente. Le doigt introduit dans la substance hépatique l'explore avec soin et ne perçoit pas le projectile. Mais sous radioscopie, celui-ci est vu beaucoup plus profondément situé. Le doigt va à sa rencontre à travers un tissu hépatique friable et le mobilise nettement. Une pince glissée sur le doigt conducteur l'extraît alors facilement sous le contrôle de la radio. C'est un éclat d'obus qui a à peu près la forme et les dimensions d'un gros dé à jouer. A ses faces adhèrent encore des débris du sous vêtement de flanelle que portait le malade au moment de sa blessure.

Au moment du forage du tissu hépatique au doigt, hémorragie assez importante mais rapidement et facilement arrêtée par tamponnement.

Drainage avec mèches et drains.

Suture partielle du diaphragme.

Drainage large de la plèvre au point déclive. Suture partielle de la peau.

Huile camphrée sérum. Température le soir 38°6.

Etat général assez mauvais pendant quelques jours. Ablation des mèches hépatiques et amélioration rapide de la suppuration. Mais poussées congestives pulmonaires intermittentes.

Ce malade a vu se cicatriser rapidement sa plaie hépatique et diaphragmatique, mais il resté longtemps porteur de fistules pleurales pour la guérison desquelles il dut subir plusieurs opérations plastiques sur le thorax le 8 mai 1917 et le 14 février 1918. Il faisait en outre de nombreuses poussées de bronchite.

Complètement cicatrisé le 2 juin 1918, il fut évacué sur la 18^e région.

Mais il mourut quelques mois après de tuberculose pulmonaire dans un sanatorium.

Son autopsie n'a pu malheureusement être pratiquée.

Il eut été intéressant d'examiner la zone de réparation hépatique et de chercher la trace du trajet du projectile entré par la face antérieure et extrait par la voie transpleuro-diaphragmatique ayant par conséquent traversé le foie entier d'avant en arrière.

B... Henri, sous-lieutenant 71^e bataillon de chasseurs à pied classe 1910, matricule 1832. Versailles. Blessé le 24 octobre 1916 devant Vaux par un obus allemand de 150 éclaté à environ 6 mètres de lui au moment où il se trouvait seul dans un boyau : sur le coup la douleur fut extrêmement violente et il tomba à terre à demi évanoui avec la sensation d'une très grave blessure dans le bas ventre. Après quelques minutes de demi-coma, il reprit un peu connaissance.

Il put se rendre au poste de secours, où on se contenta de mettre une légère couche d'iode sur la petite plaie qui, après avoir saigné assez abondamment s'était trouvée fermée par la ceinture de flanelle qu'il portait roulée autour du corps.

Il partit toujours seul vers la route de Verdun où passaient les autos : mais à mesure qu'il avançait l'oppression le gagnait : il dut d'abord ralentir et ensuite s'arrêter complètement ne pouvant plus respirer suffisamment.

Pansements suivants hôpital 3/66 Lahdre-court.

Puis hospice mixte de Bar-le-Duc où on lui fit une radiographie d'abord pour localiser le projectile, il ne reçut ensuite aucun soin spécial. Du repos, peu de fièvre d'ailleurs. Au bout de trois ou quatre jours, on commence à l'alimenter. Il peut même se lever. Il se nourrit normalement, tous les organes digestifs fonctionnent régulièrement, mais il fut forcé de se tenir toujours légèrement courbé du côté de sa blessure avec parfois une douleur rapide, mais très aiguë dans la région atteinte.

Piqure antitétanique le 24 octobre 1916.

Entré le 5 novembre 1916 à l'hôpital A 160 (Hôtel Majestic, Paris).

Sorti le 22 décembre 1916.

Renseignements à l'entrée venus de l'avant.

Projectile intra-hépatique entré à 3 travers de doigt au-dessus du rebord des fausses côtes et un travers de doigt en dehors de la ligne mamelonnaire.

Pas de vomissements. Très bon état général, Pas de choc un peu de défense à droite. A uriné. Eclat vu à la radio dans le foie à travers de doigt en dedans et en bas de l'orifice d'entrée à une profondeur de 5 à 6 centimètres. Abstention opératoire. A fait 5 à 6 kilomètres à pied.

Observations.

Le 6^e novembre. — Radioscopie. Côté droit de l'abdomen un projectile (éclat d'obus) dans la région hépatique, mobile avec le foie aux inspirations forcées. Projectile à localiser.

9 novembre. — Localisation. Projectile côté droit du foie au moyen du compas de Marion.

Distance de l'ampoule à la gélatine..... 590 mm.
Ecart des pointes..... 97 mm. 5
Cote côté droit..... 188 mm.
Cote côté abdomen..... 172 mm.

donne une localisation à 6 centimètres de la paroi abdominale.

Le 16 novembre. — Anesthésie générale. Chloroforme.

Laparotomie latérale partant du rebord costal et s'étendant sur 10 centimètres environ.

On tombe sur une adhérence antérieure du foie à la paroi. Cette adhérence rompue laisse s'écouler du pus par un orifice venant de l'intérieur du foie.

Protection du champ opératoire. Le doigt introduit dans la cavité en plein tissu hépatique ne sent pas de projectile. A l'écran on voit cependant qu'une curette fenêtrée introduite dans la cavité couvre l'ombre du projectile en passant en arrière de lui. On finit par sentir au milieu du tissu hépatique une résistance qui, vérifiée à l'écran est bien le projectile enkysté. Il est libéré au doigt et enlevé avec une pince. Drainage de la cavité, mèches de protection de la grande cavité.

Suture de la paroi en un plan au fil de bronze.

Bon réveil. — Pas de vomissements. Pouls bon.

Pas de suintement sanguin.

18 novembre. — Pansement enlevé, un peu de bile sur les mèches, légère rougeur d'un fil de bronze à la partie supérieure de la plaie.

21 novembre. — Extraction des 4 mèches, l'écoulement de bile est moins abondant, pas d'hémorragie.

26 novembre. — Drain enlevé et fils enlevés.

3 décembre. — Le blessé est levé pour la première fois.

11 décembre. — La plaie est presque guérie, on la touche au nitrate d'argent sur le bourgeon au niveau du trajet du drain.

17 décembre. — Complètement cicatrisé.

Evacué le 22 décembre 1918 sur centre de réforme de Clignancourt qui lui délivre le certificat de visite suivant avec deux mois de convalescence.

« Cicatrice de plaie de l'hypochondre droit par projectile « intra-hépatique extrait ».

Ce blessé a repris une vie active sans aucune gêne comme il nous l'a confirmé récemment (20 octobre 1919).

De ces deux observations il ressort pour nous que la tolérance du foie vis-à-vis des projectiles paraît être beaucoup moins grande que celles des autres tissus, et

COLLABORATEURS

Exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires

Aix-les-Bains . . .	BERNARDEIG	Cauterets	ARMENGAUD.	Luxeil	R. de LANGENHAGEN.	Saint-Amand . . .	BRETON.
Arachon	CHESNEAU.	Châtel-Guyon . . .	MEILLON.	Menton	TARTARIN.	Saint-Gervais . .	MALLEIN.
Bagnères-de-Bigorre	FESTAL.	Contrexéville . . .	RIBEROLLES.	Mont-Dore	PERPERE.	Saint-Honoré . .	Maurice BINET.
Bagnols-de-L'Orne	PEDEPRADE.	Dax	GRAUX.	Mont-Carib	TEILLOT.	Saint-Jean-de-Luz.	DOEZAC.
Beaulieu-sur-Mer . .	QUISERNE.	Digne	Louis LAVIELLE.	Nice	VIVANT.	Saint-Nectaire . .	POGE.
Biauz	HERARD de BESSE.	Evian	BALLET.	Niort	BOISSEAU.	Salut-Sauveur . .	MACREZ.
Bourbon-Lancy . . .	André CLAISSE.	Eaux-Bonnes	SEMPE.	Plombières	DURANDEAU.	Salies de Béarn . .	M. RAYNAUD.
Bourbon-Lancy . . .	PIATOT.	Évian	BORDET.	Pougues	Félix BERNARD.	Uriage	Clément SIMON.
Brides	D'Arbois de Jubainville.	Guéthary	BURGUET.	Prechac	GAUCKLER.	Vichy	MAUBAN.
Cannes	ROQUES.	La Bourboule	CHRISTIN.	Royat	DARROZE.	Vittel	AMBLARD.
Capvern	CARCY.	Lamalon	CAUVY.		MOUGEOT.		HANRIOT.

ce quoique notre premier malade ait conservé le sien du 14 septembre 1916 au 26 janvier 1917, soit plus de quatre mois. En effet, dès le 15 novembre il y a infection et abcès dans le foie autour du corps étranger. C'est le pus de cet abcès, qui a fait croire à une pleurésie purulente lors de la ponction exploratrice pratiquée à ce moment. En fait la suppuration hépatique n'a cessé qu'après l'extraction de l'éclat d'obus.

Dans notre seconde observation, nous voyons l'abcès, constitué franchement 23 jours après la blessure et du pus franc s'écouler de la substance hépatique lors de l'intervention.

D'où l'indication nette, à notre avis, d'extraire les corps étrangers du foie sans tarder au moindre symptôme d'infection.

Cette extraction doit être précédée d'une étude radioscopique soigneuse à laquelle il nous semble que le chirurgien a tout intérêt à prendre personnellement une part active.

En effet, il s'agit toujours d'une intervention dans un organe très vasculaire où l'on va sans points de repère précis au milieu de vaisseaux souvent importants. Il est capital de faire une localisation aussi précise que possible même radioscopique.

Il est absolument nécessaire ensuite de faire faire par un des nombreux procédés usités une localisation radiographique en profondeur dont l'importance n'est pas niable au point de vue de la voie d'accès et du mode opératoire, par un opérateur entraîné. Ces deux renseignements permettent de choisir la voie d'accès directe, antérieure, ou transpleuro-diaphragmatique antérieure ou postérieure qui semble la plus indiquée.

Elle comportera un repérage par centrage d'un rayon normal dans le décubitus ventral et dorsal destiné à bien vérifier la situation sous diaphragmatique du projectile et à obtenir sa projection pariétale, abdominale et dorsale. En même temps, on vérifiera la mobilité du projectile avec la glande hépatique dans les inspirations forcées et aussi par des pressions sur l'hypochondre droit qui déplacent surtout latéralement, et l'ombre hépatique et le projectile.

De plus, il est inutile même avec les localisations les plus précises d'essayer l'extraction sans opérer sous radio. En effet, le tissu hépatique présente sous le doigt qui l'explore une consistance telle que le projectile est assez difficilement différencié des zones sclérosées qui l'entourent.

La vision radioscopique nous a été de la plus grande utilité au cours de nos deux interventions. Elle seule nous a permis de les mener à bien et de réussir dans le 1^{er} cas là où nous avions échoué sans son secours au cours d'une précédente tentative.

Nous avons utilisé pour la réaliser le dispositif qui nous est personnel et nous a servi pendant toute la durée de notre séjour dans les Hôpitaux auxiliaires du G M P en 1916-17-18 et 19.

Il consiste en :

1° Un écran au platino-cyanure de Baryum de petites dimensions 12 x 20 monté dans un cadre rectangulaire en bois très léger terminé par un manche comme une glace à main.

2° Pour cet écran nous avons fait fabriquer des enve-

loppes en toile de même forme, mais plus amples où l'écran entre très facilement par le côté opposé au manche.

Ces enveloppes sont munies sur une face d'une lame de mica ou de cellophane cousue soigneusement et le côté ouvert se ferme par de larges pressions à gants.

Pour utiliser ce dispositif, nous procédons de la façon suivante :

Le malade étant placé sur la table d'opérations (table radioscopique), l'opérateur radiographe centre le projectile en y amenant le rayon normal, puis arrête l'émission des rayons et donne la lumière rouge d'une forte lampe électrique.

Le chirurgien dûment aseptisé prend une des enveloppes stérilisées et y reçoit des mains d'un aide l'écran introduit la face fluorescente tournée du côté du mica, avec précaution. Il ferme ensuite les pressions en appuyant à l'extérieur du sac contenant l'écran.

L'intervention commence comme s'il n'y avait pas de radio avec les données ordinaires.

Le projectile est parfois reconnu de suite et extrait, mais s'il y a la moindre difficulté, on éteint la lumière rouge par un dispositif qui met en fonctionnement l'ampoule en même temps.

L'écran placé dans un plateau aseptique spécial est saisi par l'aide ou l'opérateur lui-même, le projectile déjà repéré est vu de nouveau immédiatement.

Il est facile alors de suivre la pince et le doigt qui le mobilisent, l'approchent, le saisissent et l'enlèvent facilement.

Du même coup, l'émission des rayons cesse et la lumière reparait.

Si l'opérateur a besoin d'avoir recours plusieurs fois à l'écran, il n'a qu'à le reprendre dans son plateau aseptique quand il le désire comme tout autre instrument.

L'avantage de cette façon de procéder c'est que l'opérateur sait lui-même ce qu'il fait sans nécessité d'une lunette gênante ou d'un assistant radioscopeur qui lui donne des indications.

On peut objecter :

1° Qu'on expose ses mains aux rayons. Mais quand on a une ampoule bien protégée et que le repérage est fait d'avance, on n'a besoin que de courtes radioscopies peu exposantes.

2° Que les alternatives de lumière et d'obscurité empêchent l'accommodation à la bonne vision radioscopique. Nous répondrons qu'elle se fait assez rapidement à la lumière blanche, mais presque instantanément à la lumière rouge.

3° Qu'au moment où l'on fait l'obscurité on peut léser un organe important.

Mais dans ce cas, on n'agit pas avec l'instrument tranchant et on dirige le doigt ou la pince avec douceur sans crainte de perforer ou de rompre un vaisseau ou un nerf. D'ailleurs quand l'instrument est au contact du corps étranger, une simple pression permet d'arrêter la radio et d'éclairer le champ opératoire d'un même geste pour opérer sans la vision directe.

Pour conclure, nous sera-t-il permis d'invoquer en faveur de notre procédé une série d'environ 1500 observations sans que nous ayons eu à regretter une seule fois de nous en être servi.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

(Communication au XIII^e Congrès International, Paris 1900).

**Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications
SANS IODISME**

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Maladies du Cœur
et des Vaisseaux, Asthme, Emphysème, Lymphatisme, Scrofule,
Affections Glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.

DOSES MOYENNES : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes.

DEMANDER BROCHURE sur l'IODOTHÉRAPIE PHYSIOLOGIQUE PAR LE PEPTONIODE.

LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.



VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

DMÈGON

Vaccin antigonococcique curatif

Traitement de la blennorrhagie et de ses complications

DMESTA

Vaccin antistaphylococcique curatif

Traitement des infections dues au staphylocoque: furonculose, anthrax, abcès, dermatites, etc.

DMÈTYS

Vaccin anticoquelucheux curatif

S'EMPLOIENT EN INOCULATIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRA-MUSCULAIRES

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple PARIS

Laboratoires DURET & RABY

5, avenue des Tilleuls, PARIS (Montmartre)

Constipation chronique.

THAOLAXINE. Paillettes, Cachets, Granulés, Comprimés. Laxatif régimé. *Agar-agar et extraits de rhamnées.*

LAXAGARINE. Paillettes et Cachets. — *THAOLAXINE sans addition de rhamnées. Simple ou belladonnée.*

OLEOLAXINE. Une à deux cuillerées à entremets le matin à jeun et le soir en se couchant. — *Huile de paraffine préparée spécialement pour l'usage interne.*

Entérocologie muco-membraneuse.

CHOLEOKINASE. 6 à 8 dragées par jour. — *Dragées ovoïdes kératinisées d'extrait de fiel de bœuf et de kinase.*

Hyperchlorhydrie.

ANTACIDOL. Un comprimé toutes les cinq minutes jusqu'à soulagement. — *Comprimés saturants (carbonate de bismuth et poudre de lait).*

SATUROL. Une mesure dissoute dans un verre à bordeaux d'eau pure. — *Granulé soluble (bicarbonate, phosphate, sulfate de soude) reproduisant la formule du professeur Bourget (de Lausanne).*

Maladie circulatoire d'origine hypotensive.

ANGIOSTHENINE. Ampoules de sérum hypertenseur : une injection hypodermique par jour. *Adrénaline, hypophysine, strychnine, spartéine.*

Insomnie nerveuse.

NYCTAL (Duret et Raby). 2 à 3 comprimés au coucher, dans un liquide chaud. — *Comprimés (acide bromdiéthylacétique et urée).*

Spécifique de la toux. Antigastralgique héroïque.

PILULES SÉDATIVES DURET. 3 à 4 par jour (suivre les indications du médecin). — *Pilules dragéifiées (chlorhydrate d'éthylmorphine et diacéthylmorphine).*

Rhumatismes. Néphrites. Neurasthénie.

EMBROCATIION LAOUR. En frictions avec un gant de crin. — *(Urticaria dioica, esprit de sel ammoniac, huiles essentielles).*

Echantillons sur demande à MM. les Docteurs

LABORATOIRE de BIOLOGIE APPLIQUÉE

PARIS — 54, Faubourg St.-Honoré, 54 — PARIS

Téléphones : Élysées 36-64 — Élysées : 36-45 — Adresse Télégraphique : RIONGAR-PARIS

PRODUITS BIOLOGIQUES **CARRION**

OPOTHERAPIE - PANSEMENTS - HYPODERMIE

EVATMINE

(Traitement de l'Asthme)

RETROPITUINE

(Lobe postérieur de l'Hyphophyse)

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie

ECOLE DE MÉDECINE ET PHARMACIE DE TOURS

Monument élevé à la mémoire des élèves de l'Ecole

Conseil des Professeurs — Séance du 9 Décembre

Les Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours considérant le lourd tribut payé à la guerre par les Elèves de cette Ecole, anciens ou en cours d'études, ont unanimement décidé de perpétuer, par le marbre ou la pierre, la mémoire de ceux qui sont morts au Champ d'Honneur.

L'inauguration du monument donnera lieu à une cérémonie commémorative, dont la relation sera conservée dans un Livre d'Or, où seront rappelées les citations et les distinctions honorifiques, dont les disparus et les survivants ont été l'objet, pour leurs actes de courage et de dévouement.

Afin qu'aucune omission ne dépasse la longue liste en préparation, ni ne laisse dans l'oubli, quelque document important, il est fait appel à tous ceux que le lien du souvenir rattache à l'Ecole de Tours, et aux Noms vénérés qui en

font l'illustration. Tous sont priés, à l'instar des membres d'une même famille, de communiquer toute indication et tous renseignements, qui donneront à la manifestation son entière et solennelle portée.

Tous également sont invités à participer à l'hommage rendu à nos glorieux Morts, et à en relever l'éclat par leur contribution à la souscription dès maintenant réalisée par les Professeurs et les Etudiants.

Renseignements et adhésions seront adressés à l'un des Professeurs, ou au docteur Thierry, 63, rue Marceau, à Tours, chargé de les centraliser.

NOS ÉCOLES DE MÉDECINE

L'abondance des matières nous oblige à remettre au numéro de janvier la publication des réponses qui nous ont été envoyées à propos de notre enquête sur nos Ecoles de Médecine.

Nous donnerons dans le prochain numéro la lettre très importante par les solutions suggérées que nous adresse M. le Dr Le Gendre, médecin de l'Hôpital Lariboisière.

Pourquoi ne faisons-nous pas tout le nécessaire vis-à-vis des " SYPHILITIKES EN CLIENTÈLE "

Par le Docteur GUIBERT (de Tours)

Consultant de Dermato-Vénérologie de la 9^{me} Région.

L'introduction des arsenobenzols dans la thérapeutique anti-vénérienne nous a merveilleusement armés contre le fléau; il est peu ou pas de maladie contre laquelle nous puissions agir avec une précision quasi-mathématique comme nous agissons contre la syphilis. Sans préjuger de l'avenir personne encore n'a signalé de manifestations parasyphilitiques chez des sujets traités par les nouvelles méthodes, et pourtant nous sommes bien loin de pouvoir être optimistes. — Pourquoi ?

Il y a une cause primordiale et je dis primordiale parce qu'elle tient de nous médecins : il faut avouer que la majorité d'entre nous ignore ou néglige cette question capitale pour le pays. Dans le N° de décembre 1918 du *Journal Médical Français*, Pautrier a pu écrire : « L'ignorance de 95 0/0 des médecins en dermato-vénérologie dépasse tout ce qu'on peut imaginer. Elle est véritablement scandaleuse. Et l'auteur ajoute quelques exemples typiques. Il y a donc là un premier point découvert mais l'ignorance n'est pas seule coupable, j'ai parlé de la négligence et à coup sûr elle rentre dans les responsabilités que nous encourons, pour une bonne proportion.

Beaucoup d'entre nous savent que d'un diagnostic précoce entraînant un traitement également précoce, dépend, admet-on actuellement, la possibilité de stérilisation de la maladie. Or, tous savent que ce diagnostic peut être rendu possible par l'examen ultra-microscopique ou même par certains procédés microscopiques. Combien en présence d'une lésion suspecte en sont à attendre la roséole ? — Cette attente, osons l'écrire, est criminelle et engage grandement la responsabilité du praticien, — nous en voyons des exemples quotidiens !

Tout médecin possédant un microscope et un objectif à immersion, peut avec un peu d'entraînement et d'amour de son art faire la recherche du tréponème par le procédé de Fontana Tribondeau. Cependant cette recherche est parfois délicate surtout s'il y a, à statuer entre plusieurs variétés de spirochètes comme dans les lésions buccales. Mais dans toute grande ville, il est facile de trouver quelqu'un pour le faire, c'est un devoir immédiat vis-à-vis du malade qui vous donne sa confiance et dont l'avenir est véritablement lié à votre décision et à la rapidité de cette dernière.

Nous ne croyons donc pas inutile de rappeler la technique de ce procédé et les quelques notions bactériologiques nécessaires à cet examen que nous jugeons indispensable.

Le tréponema pallidum présente au microscope les caractères suivants : une extrême ténuité, un demi μ de large ; sa longueur dépasse 3 à 4 fois celle d'un globule blanc, il est formé de spires serrées, régulières, en vrille ; son axe est courbe et flexueux et ne présente pas la membrane ondulante caractéristique des autres spirochetes.

Le procédé de Fontana Tribordeau est le suivant :

1° Recouvrir la lame séchée de la solution de formol acétique.

Formol.....	2 centimètres cubes.
Acide acétique.....	1 gramme.
Eau.....	100 grammes.

2° Laisser en contact 5 minutes.

3° Laver à l'alcool absolu.

4° Sécher par évaporation ou flamber.

5° Mordancer à chaud et pendant une demi-minute, jusqu'à dégagement de vapeurs, avec la solution de tanin.

Tanin à l'alcool.....	4 grammes.
Eau distillée.....	100 —

6° Laver abondamment à l'eau ordinaire et rincer ensuite à l'eau distillée.

7° Recouvrir la préparation avec une solution de nitrate d'argent ammoniacal.

Pour la préparer mettre dans un verre à pied très propre 5 à 6 centimètres cubes de la solution de 1 pour 20 dans l'eau distillée ; ajouter goutte à goutte l'ammoniaque à la pipette fine, en agitant constamment. Il se produit un précipité brunâtre qui tend bientôt à s'éclaircir. Ajouter prudemment l'ammoniaque dès que l'on constate cet éclaircissement. La solution définitive doit rester très légèrement opalescente, si elle devient eau de roche, ajouter de nouveau du nitrate d'argent et tâtonner prudemment jusqu'à obtenir le résultat demandé. Cette solution faiblement opalescente, est celle que l'on doit employer pour la fin de la réaction.

Chauffer doucement sur la flamme en évitant le dessiccation. On constate que le frottis brunit et qu'il se forme quelques précipités d'argent. Il faut chauffer jusqu'à ce que la préparation prenne une teinte légèrement violacée avec reflets mordorés, soit une demi-minute environ.

8° Lavage à l'eau distillée et séchage. Cette technique compliquée à lire est infiniment simple à exécuter, nous avons tenu à la donner parce que nous savons qu'elle est trop peu connue et si nous restons persuadés que ces recherches gagnent à être faites par un spécialiste entraîné, il n'en reste pas moins vrai que si une fois la lecture de ces lignes permet à un confrère de dépister une syphilis naissante, elles n'auront pas été inutiles.

Nous ajouterons que cette méthode appliquée à de minces frottis bien faits, comme un étalement de sang donne de jolies préparations mordorées et violacées ou le microbe apparaît noir et à spires bien nettes.

Les prélèvements doivent être faits soit à la spatule de platine, soit à la pipette capillaire, et de préférence sur les bords de la lésion suspecte, mais l'essentiel est de nettoyer à l'eau bouillie ou au sérum la surface de la lésion de façon à éliminer tous les germes d'infection secondaire. Il ne faut évidemment tenir compte que de l'examen positif. La clinique ne perdra jamais ses droits.

Et cette dernière clause nous amène à parler du Wassermann. Nos maîtres ont pu écrire, M. Thibierge de l'Hôpital Saint-Louis un article intitulé les « Méfaits du Wassermann » et M. Ravaut de l'Hôpital Broca, « Que peut-on demander à la réaction de Wassermann » (*Journal Médical Français*, décembre 1918). C'est surtout à ce dernier article que nous nous reporterons.

En effet, si la théorie du juste milieu peut être invoquée, c'est bien à propos de cette réaction. Actuellement à la suite des articles de la grande presse, tout malade suspect et à n'importe quel moment de son affection, vient nous demander : « je veux qu'on examine mon sang, je saurai si je suis malade ou si je suis guéri. » Hélas, nous sommes loin de compte et sans vouloir entrer dans d'interminables discussions, posons comme pouvant être admises les conclusions mêmes de Ravaut dans l'article indiqué : « 1° une R. W. ne vaut que par la signature qui l'accompagne. »

2° Chez un syphilitique avéré une R. W. positive est un symptôme confirmant la maladie. En revanche, la réaction peut être négative alors que le malade présente encore des accidents cutanés ou viscéraux en pleine activité ; une réaction négative ne permet donc pas d'éliminer la syphilis. Il serait dangereux de lui faire jouer un trop grand rôle dans la direction du traitement. Le médecin doit s'efforcer de la rendre négative et de la maintenir telle ; chez les vieux syphilitiques, il est parfois impossible de faire virer la réaction. Une réaction négative ne suffit pas à elle seule pour faire considérer le malade comme guéri et faire suspendre le traitement.

3° Chez un malade soupçonné de syphilis, la R. W. doit être considérée comme un symptôme d'appoint qui, d'accord avec d'autres manifestations, peut contribuer à établir le diagnostic de la syphilis.

4° Chez un malade qui ne présente ni antécédents, ni signes de syphilis, une R. W. constamment positive indique de rechercher la syphilis. En dehors de la syphilis, la réaction peut être positive et n'ayant pas de valeur absolue, n'autorise à elle seule le diagnostic de la syphilis.

A ces conclusions formelles et à titre indicatif, nous ajouterons que en moyenne la positivité de la réaction s'établit du 40 ou 50^e jour de la contamination. Mais en dehors de ces preuves de laboratoire, des notions cliniques peuvent être posées qui permettent d'éviter les erreurs ; nous en empruntons le résumé schématique à notre confrère Fernand Clément dans son brillant article du « Sud Médical » du 15 octobre 1919 auquel nous souscrivons entièrement.

1° le chancre induré est auto-inoculable avant le jour de la généralisation (jusqu'à dix jours en moyenne après l'apparition de l'accident primaire d'après Queyrat).

2° les chancres syphilitiques successifs sont par suite possibles sur le même sujet et cela à 15 jours et 3 semaines

de distance ainsi que Gaucher et Lacapere en ont signalé des cas à la Société de Dermatologie en 1902.

3° la pluralité des chancres indurés n'est donc pas si exceptionnelle qu'on le croit et Bodin de Rennes dans le *Paris-Médical* de 1918 en relate 111 cas dont 2 cas avec 6 chancres, 1 cas avec 7 chancres, 1 cas avec 10 chancres et 2 avec 11 chancres.

4° le chancre n'est pas toujours l'accident primaire, la généralisation de la maladie peut se produire avant son apparition ainsi que la syphilis expérimentale l'a démontré. Et cela explique dans certains cas les difficultés d'une réinoculation.

5° enfin la réserve la plus grande doit s'imposer en parlant de traitement précoce, écourté, abortif et stérilisateur de la syphilis. Le traitement doit être précoce, certes, mais il ne faut jamais promettre l'avortement de l'infection, parce qu'on aura cautérisé un chancre au premier jour ou injecté violemment son pourtour, ou même pratiqué l'excision; la généralisation est peut-être déjà chose faite et le traitement arsénical le plus intensif peut lui-même ne pas atteindre tous les repaires tréponémiques.

6° les premières manifestations de la syphilis découlent de ce qui précède. Le chancre n'est pas forcément l'accident primaire, l'inégalité pupillaire précoce, la céphalée, accompagnées de réactions humérales peuvent l'annoncer à un esprit averti.

Enfin l'auteur attire l'attention sur les chancres s'accompagnant de bubons, d'abord mous ils s'indurent ensuite. Nous en voyons quotidiennement de semblables et le chancre mou qui, avant la guerre était presque rare, est devenu banal.

Il faut se garder en tout cas d'attribuer l'induration à l'usage des médicaments employés. — Là encore le recours au laboratoire s'impose bien que l'examen soit beaucoup plus difficile, du fait de la double infection.

Voici donc la revue des éléments qui doivent permettre au praticien un diagnostic précoce et ferme et c'est répondre à nos premières causes de traitement ou tardif, ou négligé.

Un autre mal vient une fois le diagnostic fixé du manque à appliquer le traitement intensif.

On ne doit pas hésiter, nous ne craignons pas de l'affirmer à appliquer à tout malade porteur d'accidents syphilitiques nettement avérés le traitement mixte arseno-mercurel. — Peu importe le mode d'administration employé, nous voulons surtout dire par là peu importe si les deux médicaments sont employés concurremment ou consécu-

tivement, l'essentiel est en présence d'une lésion de frapper fort et juste. — Nous mettons bien entendu à part les cas d'intolérance qui somme toute sont assez réduits. Mais on ne doit pas priver un malade d'un traitement aussi énergique et généralement satisfaisant par pusillanimité ou pour tout autre raison de quelque ordre que ce soit. La pratique des intra-veineuses doit se généraliser et l'effet suivra de lui-même.

On ose à peine croire que les pilules sont encore prescrites comme traitement d'attaque par certains. C'est une pratique qui doit disparaître, les pilules ne doivent être qu'un pis aller elles sont pour le malade une garantie illusoire et d'autant plus dangereuse que leur inefficacité est notoire. — Il faut vaincre la résistance du malade quelle qu'en soit la cause et lui démontrer l'intérêt capital qu'il y a pour lui à faire tous les sacrifices nécessaires à son traitement. On sera d'autant plus éloquent qu'on se sentira convaincu et prêchant la vérité.

Mais le malade est souvent récalcitrant, le nier serait insensé. — Là encore doit s'exercer le rôle du médecin; nous devons représenter une élite et tous nos efforts doivent tendre à réaliser tous les moyens qui pourront instruire le malade, tous les moyens qui pourront tendre à relever la moralité. — La guerre hélas! nous a créé un beau champ d'apostolat, n'hésitons pas à nous précipiter au travail et encourageons tout ce qui peut de près ou de loin tendre au but rêvé.

Obligeons les pouvoirs publics à renoncer à toute pusillanimité, à toute mesquinerie et à entamer courageusement avec notre concours une lutte d'où dépend l'avenir de la race. — Trop peu de femmes se soignent, les moyens ne leur en sont pas toujours donnés, il y a gros à tenter dans cette voie. Cependant tous les efforts resteront vains s'ils ne s'appliquent qu'à une moitié des intéressés.

L'armée a réalisé sous l'impulsion éclairée de notre maître et ami Monsieur le Professeur Gougerot un sérieux progrès et là, on semble être arrivé bien près de la perfection, mais il suffit de vivre quelque temps dans un centre pour voir l'impuissance qu'on a trop souvent de lutter contre les foyers de contagion.

Il y a là beaucoup à faire et c'est un travail auquel chacun de nous doit avoir à cœur de collaborer. Il y va de notre avenir, c'est une seconde victoire qui doit permettre dans sa mesure, de profiter de la grande dont nous nous réjouissons tous.

Tours, le 20 novembre 1919.

RÊVE ET RÉALITÉ

A la fin de 1915 paraissait à Leipzig un ouvrage intitulé : *l'entrée de Hindenburg à Londres* ! Ni plus, ni moins.

Sa couverture illustrée montrait un John Bull à la Hogarth, gros et gras, assis, au bord du Pas-de-Calais, sur des sacs d'écus entassés. Mais devant lui tout d'un coup effaré voici que sortait du brouillard de l'est, gigantesque, dressé dans le fourreau gris de son manteau croisé, les mains jointes sur la garde du sabre, Hindenburg...

L'auteur signalait modestement : un poète allemand. Comme s'il eut voulu offrir sur l'autel de la patrie la popularité formidable qui attendait le récit avant la lettre du rêve définitif qui hantait l'Allemagne : l'invasion de l'Angleterre !

Le succès de l'édition fut prodigieux : par centaines de milliers les acheteurs s'arrachaient les exemplaires à peine sortis des presses.

A leur tour les Anglais voulurent savoir à quelle sauce l'imagination populaire allemande était en train de les dévorer et bientôt le livre parut à Londres dans une traduction sincère qui, ne faisant à l'amour-propre national qu'une seule concession : sur la couverture John Bull et ses livres sterlings étaient remplacés par un paysage de falaises devant lequel n'apparaissait plus qu'un Hindenburg démuné de sabre, les mains, seulement jointes sur son large ventre, mais encore redoutable.

Ce sont quelques passages de ce livre encore inédit en France croyons-nous dont nous allons être heureux de donner la primeur aux lecteurs de la *Gazette*.

Il peut être placé sur le même rayon qu'un livre analogue signé Adolf Sommerfeldt, antérieur à la Grande Guerre, et qui traitait de la prise de Paris, et du partage de la France.

Prophétie déçue, et de la faute à qui ? « De la faute à l'Angleterre ! » répondait en 1915 par toute la Germanie le concér-unanime des grands et des petits. « Que Dieu la punisse ! »

On retrouvera dans les extraits que nous reproduisons, toute la haine, toute l'ambition teutoniques exprimées dans un style tout tremblant d'un véritable délire. On y retrouvera aussi, une fois de plus, la peinture de cette âme allemande si complexe dans laquelle la fleur bleue pousse à son aise à côté du plat de charcuterie, et le patriotisme se confond facilement avec les appétits. Cette âme qui, par ailleurs, vouée au progrès et aux améliorations sociales, se complait cependant avec une telle volupté dans l'horreur des tueries, de l'incendie, des destructions.

L'auteur poète écrit vraiment en poète. Vous vous en apercevrez à ses descriptions évocatrices, à ses images heureuses, au souffle qui emporte par moments le lecteur.

Il s'en est fallu de bien peu, tout de même, que son *rêve* ne devienne *réalité* !

JEAN LINIÈRES.

VERS CALAIS

Avec l'Armée de Russie

Le jour se lève. Voici les vainqueurs des Russes, les vaillants missionnaires des temps nouveaux. Il y a quinze jours que les trains se poursuivent bourdonnants de chansons légères et

de gais propos sur les rails qui mènent vers l'ouest ! Ils emportent vers la France la confiance joyeuse et le cran merveilleux de l'armée de Russie ! Le peuple se presse le long des voies ferrées comme si elles étaient des allées de fête.

Sur les wagons, les soldats ont écrit des noms de villes russes et galiciennes. Ces noms ne sont pas inscrits seulement sur le livre d'or du régiment, mais aussi sur les tablettes de l'histoire du monde. Dans les siècles à venir, les drapeaux seront trop petits pour les noms de victoires !

Bientôt, ce sera l'irrésistible « En avant » vers l'Ouest. L'espoir et la joie de couronner l'œuvre allemande embrasent le cœur des soldats comme les rayons d'un soleil ardent. La volonté de dominer le monde emplit chaque homme d'une flamme sainte. L'immense joie d'août 1914 n'était rien auprès de l'enthousiasme de maintenant.

Car maintenant la fierté des victoires remportées s'ajoute à l'ardente confiance. En 1914, les nôtres impatients et joyeux dans l'attente des assauts s'enfonçaient dans le sombre inconnu d'une guerre mondiale. Aujourd'hui c'est une armée de gail-lards éprouvés dans les combats qui se rassemble pour le dernier acte. Des vagues de joie déferlent le long des trains. Cette fois, point n'est besoin de garder le secret. Hurrah ! Toute la terre peut savoir où va l'armée de Russie. L'immense clameur de l'ivresse allemande va retentir jusqu'aux blanches falaises de Douvres. Hindenburg et son million d'hommes sont en route avec des boîtes de sept lieues.

..

Partout, de plusieurs milles à la ronde, ceux qui ont dû ester à la maison sont accourus. Aux gares de ravitaillement, le peuple se presse pour saluer ses fils victorieux. Chacun veut regarder les braves dans les yeux, chacun veut serrer les mains des héros qui courent d'une épopée à une autre épopée.

Ce sont des gars faits aux batailles qui partent à la cueillette de nouveaux lauriers. La bise et la neige de la terre russe les ont halés. Dans leur corps nerveux, tout est musclés et acier. Leurs visages sont taillés dans le chêne, leurs traits nets et rudes sont solidement accusés. Bien des joues rebondies ont maigri dans la neige et la boue ou sous le soleil brûlant. Et les nuits de veille ont ajouté bien des rides sur les fronts des grognards du Landsturm.

Pour ceux qui engraisaient en temps de paix, la guerre aura été un traitement salutaire. La cure ne s'est terminée qu'avec la dernière parcelle de graisse superflue. Aux toussoteurs en chambre, la guerre aura élargi la poitrine. Plus d'un étouffera quand il se retrouvera assis dans son bureau. Bien des yeux que ternissait la monotonie de la tâche quotidienne brillent maintenant de l'éclat des grandes choses vécues.

Ces yeux ont vu les enfers des champs de bataille russes et ne connaissent plus la peur. La population des grandes cités de notre temps a ainsi vécu une vie héroïque avec les esprits de la terre, les gnômes des bois et les dieux des montagnes. Ceux qui s'étiolaient dans les villes ont appris à ne plus compter que sur eux-mêmes et plus d'un a découvert sa propre personnalité. Plus d'un « monsieur tout le monde » est parti en campagne qui est maintenant couvert de décorations glo-

Traitement des **MALADIES DE L'ESTOMAC**
ELIXIR VIRENQUE
à la **COCAÏNE - PEPSINE et DIASTASE**

La Cocaïne calme les douleurs de l'Estomac et agit comme tonique sur l'économie générale. La Pepsine et la Diastase favorisent la digestion du bol alimentaire complet.

GASTRALGIES
DYSPEPSIES

NÉVROSES STOMACALES
VOMISSEMENTS

FERTE DE L'APPÉTIT
DIGESTIONS DIFFICILES

CONVALESCENCES
FAIBLESSE GÉNÉRALE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

Une cuillerée à bouche équivaut à 100 gr. de viande crue et à 0.50 Hémoglobine additionnelle.

Ne constipe pas, goût délicieux

Suralimentation, Lymphatisme, Neurasthénie, Maigreur, Convalescence, Formation, Grossesse, Vieillesse

Active la sécrétion lactée

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

Dépôts : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte.
TOURS : toutes bonnes Pharmacies.



LES NOUVEAUX MODÈLES DE

Stewart

INDICATEUR de VITESSE et PARCOURS

comportent les dernières améliorations consacrées par la pratique
qui font plus que jamais du "STEWART" un appareil sans rival.
La vitesse est indiquée par un tambour rotatif au lieu d'une aiguille.

Les chiffres et graduations sont de ce fait plus gros et plus lisibles.

Demander à **MARKT**, 107, Avenue Parmentier, PARIS, le *Traité J.* sur
le "Contrôle et le Budget des Autos", décrivant et illustrant les
différents modèles de "STEWART".

Chez tous les Carrossiers, Garages et Agents d'Automobiles.

Sur demande Catalogue "STEWART" pour Motocyclettes.

PRODUITS DE REGIME CH. HEUDEBERT

PAIN "ESSENTIEL"

en biscottes de 10 grammes chacune
avec ou sans chlorure de Sodium.

Riche en azote et en phosphates organiques ne
laissant pas de résidus toxiques.

120, Faubourg Saint-Honoré, Paris. Téléph. 582-52



VITTEL

GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE

SEULES à Vittel déclarées d'INTÉRÊT PUBLIC

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

THIOCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

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



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

ESTOMAC - INTESTIN

ENTÉRITE

CHEZ L'ENFANT
CHEZ L'ADULTE

VALS-SAINT-JEAN

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES
GOUTTE - DIABÈTE - OBÉSITÉ

VALS-PRÉCIEUSE

Bien préciser le nom des Sources
pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Général: 53, Boul' Haussmann, PARIS

NÉVROKINOL

DU

D^r Gaston LAURÈS

A BASE

d'Ext. de quinquina, ac. phosphorique
et iode assimilable

Stimulant et reconstituant
du système nerveux dans tous
les cas de fatigue musculaire,
nerveuse ou cérébrale.

DÉPOT GÉNÉRAL:
Ét. JACQUET, pharmacien,
Cormery (Indre-et-Loire)

Et toutes Pharmacies.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ
SOLUBLE

PRIX
u Public: 6 fr.

URASEPTINE

ARTHRISE

DIATÈSE URIQUE

Acide urique

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

Benzoate
de lithine
etc.

ROGIER

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale
0,60 de principe actif par cuil. à café. - 2 à 6 cuil. à café par jour.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE: Henry ROGIER, Docteur en Pharmacie,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. - 19, Av. de Villiers, PARIS. Tél. 533-85

rieuses. Tous ont senti le souffle fortifiant de la terre notre mère et tous se forgent de vastes programmes d'avenir...

..

Le peuple veut faire l'impossible pour reconnaître par mille attentions la bravoure de ses fils. Une bonne vieille a dépensé ses derniers sous pour acheter une modeste friandise qu'elle tend à un soldat. Et elle lui dit : " Prends ! Il y a loin d'ici Londres ! " Son cœur l'accompagnera en Angleterre car ses fils à elle sont tombés en France et en Russie...

Bien des petits riens précieux s'entassent dans les musettes, beaucoup de vieux laudsturm n'ont jamais été à pareille fête. Les soldats vont d'un champ de mort à un autre champ de mort, mais ils ont le même moral que s'ils traversaient le pays de Cocagne. Les charcuteries les plus fines volent par les portières des wagons. Il n'y a pas plus d'une demi-journée qu'ils roulent vers le centre de l'Allemagne et déjà cependant leurs mains ne se tendent plus avides de tout happer vers les donateurs et les jolies donatrices. Ils savent faire leur choix. Les jeunes " fillettes " de Berlin, qui offrent aux bataillons du chocolat et des tartines grassement beurrées s'entendent dire par un Munichois jargonnant : « N'auriez-vous pas une mesure de bière de la Brasserie royale et une saucisse de veau ? Les viandes froides et la limonade ne me disent plus rien ! »

Les lions bavaïrois refusent, en remerciant, même les gerbes de fleurs. Car dans leurs véritables petits bazars roulants ils ont dû créer aussi le rayon des fleurs. Un caporal de chevaliers qui ne veut pourtant pas repousser une belle qui offre un bouquet, s'écrie : « Jetez-les dans le wagon, nom de Dieu ! Mais je vous le dis — nous en avons assez récolté déjà pour en faire une guirlande depuis Zeebrugge jusqu'au cabinet de Grey, le ministre du mensonge. Et cependant le voyage pour régler nos comptes là-bas n'est pas encore fini ! »

Tous sont joyeux. Ils ne parlent pas du fracas des batailles et des souffrances de la guerre qui les guettent à nouveau. Non, Ils veulent seulement " voir les English d'un peu plus près ". Les wagons sont trop petits pour toutes les joyeuses trouvailles et les poèmes écrits à la craie, poèmes dont les rimes ont été plus pénibles à dénicher que l'ennemi dans ses positions les mieux dissimulées. Les rimes populaires : " Angleterre... millionnaire " ... reparaissent dans dix douzaines de vers burlesques. Et ces rimeurs là soupçonnent un vrai poète d'être l'auteur de ce quatrain :

" Tsar des pous
Kapout comme tout !
Et toi l'angliche
Gare dans ta niche ! "

Sur une plate-forme de munitions des connaisseurs de la femme anglaise ont attaché cette petite pancarte : " Attention ! Attention ! Bombes incendiaires ! Marque de fabrique : A la renommée des suffragettes " ...

On part ! Des milliers de mouchoirs s'agitent pour le dernier salut. Et plein de regrets l'Au Revoir résonne sur les lèvres rouges des femmes.

" Nous serons revenus bientôt. Nous voulons seulement aller jusqu'à Londres contracter au profit de l'Allemagne une assurance contre le cambriolage. Nous voulons aussi parbleu ! nettoyer la Poste Centrale des quatre mille télégraphistes, des maniganceurs de mensonges qui ont monté toute l'affaire ! "

..

L'interminable train suivant porte des Saxons satisfaits. Sur l'un des compartiments se lit cette joyeuse inscription : " Attention ! Sage-femme du corps. Ici l'on reçoit toutes communications relatives à la délivrance du pacte de Londres. " Sur un autre train passe un canon gigantesque couvert d'une bâche :

" La grosse Bertha en chemise de nuit !
Elle a le hoquet la pauvre gosse ! "

Et l'un des servants de Bertha, l'une de ses femmes de chambre en gris-campagne, gouaille " Pensez si elle va se développer la petite quand elle sera à l'air de la mer ! "

On entend des " Halloh " des " J'ai l'honneur ". Ce sont de gais Autrichiens qui entrent en gare. Des Alpains, des Bosniaques, des Transylvaniens aux yeux bleus, des chasseurs royaux du Landsturm tyrolien, des compagnons venus des sables de l'Oetzal et du Pinzgau, de Passei et de l'Oberwintsgau, des Styriens qui nichent dans les falaises et dans les cavernes, des Howeds qui se sont frayés une route glorieuse à travers les fentes neigeuses des Carpathes fouettées d'ouragans....

Tous sont fiers de combattre sous Hindenburg ! Ils veulent leur part aux grands jours qui vont venir et dont les historiens feront un nouveau chapitre de l'histoire du monde. Aucun ne se fait d'illusion. Ce ne sera pas facile de les mater dans leur ile, les briseurs de la paix mondiale ! La dernière campagne victorieuse des étendards allemands et autrichiens sera dure, très dure. C'est la dernière crête des pics altiers qui semble la plus périlleuse à l'alpiniste. Ces montagnards autrichiens le savent bien.

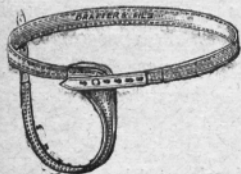
De leurs wagons rayonne une joyeuse confiance. Ils ont écrit sur une portière " G.M.B.H. " ce qui veut dire paraît-il " Grenzregulierungs-kommission mit brillanten humor " (Commission de joyeuse humeur pour la régularisation des frontières) Ah ! oui c'est bien là le bel humour viennois !

Sur toutes les lignes qui vont vers l'ouest, c'est pareil, depuis l'aube jusqu'au soir et du soir jusqu'à l'aube. Les vagues de joie déferlent toujours. Le peuple allemand debout acclame et remercie ses enfants. Et tous ceux qui n'ont pas le privilège de servir eux-mêmes, font pour ceux qui vont traverser le Pas-de-Calais des vœux passionnés et leur donnent toute leur pensée.

..

Mais beaucoup parmi les soldats poussent un soupir de soulagement quand s'éteint la clameur immense qui remplit les gares et qu'on se retrouve entre camarades à l'unisson à travers les champs et les bois qui galopent. La traversée des campagnes est trop solennelle pour laisser l'esprit libre aux plaisanteries. Car l'armée de 1914, c'est le peuple allemand lui-même !

Beaucoup voudraient que ce voyage fût accompli dans le recueillement et le silence. Car il est pour eux comme une nouvelle révélation de la patrie allemande. Comme des enfants qui voyagent pour la première fois en chemin de fer, ils suivent sans se lasser le paysage. Pendant des mois ils ont marché en pays ennemi et n'ont vu que des nids à misère et à douleur, des prairies foulées aux pieds, des champs éventrés, jonchés de vêtements ensanglantés et de meubles brisés. Ils ont combattu dans les ruines de Galicie, ils ont marché sur



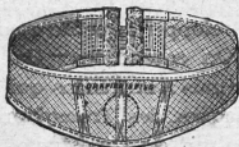
Bandages
Orthopédie
Ceintures
Suspensoirs
Bas pour Varices

DRAPIER & FILS

41, Rue de Rivoli et Boul. de Sébastopol, 7

PARIS (1^{er})

TÉLÉPHONE : GUTENBERG 06-45



DANS TOUS LES CAS DE :
Troubles de la circulation du sang, Troubles de la PUBERTÉ
Règles difficiles, Age critique, VARICES, HÉMORROIDES, etc.

Pres- **L'HÉMOPAUSINE**
crivez
Du Docteur BARRIER

Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?
CONSEILLEZ

L'HÉMOPAUSINE
à base d'Hamamelis, Viburnum, Hydrastis, Seneçon, etc.
Dose par jour : Adultes : 2 à 3 ver., à liq. Enfants : 2 à 3 cuill. à dessert

Laboratoire du Docteur BARRIER, Les Abrets (Isère)
Echantillon sur demande

Traitement du SYNDROME ANÉMIQUE par le FER COLLOÏDAL

ÉLECTROMARTIOL

FER COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE à PETITS GRAINS. — Isotonique, directement injectable et indolore.

PROPRIÉTÉS BIOLOGIQUES

L'ÉLECTROMARTIOL est dépourvu de toxicité. Il n'est pas hémolytique; il peut être injecté sous la peau, dans les muscles ou dans les veines sans douleur et sans inconvénient d'aucune sorte. Les injections provoquent une régénération globulaire plus rapide et plus complète qu'avec les autres préparations ferrugineuses.

PHARMACOLOGIE — DOSES ET MODE D'EMPLOI

L'ÉLECTROMARTIOL est délivré en ampoules de 2 c.c. (12 par boîte) et de 5 c.c. (6 par boîte). Dans l'anémie chronique: injection sous-cutanée ou intramusculaire quotidienne de 2 c.c. Dans l'anémie aiguë (post-hémorragique): injection quotidienne intraveineuse de 5 c.c. d'Electromartiol pur ou dilué dans une injection massive de sérum physiologique.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

L'ÉLECTROMARTIOL unit les propriétés générales des colloïdes aux propriétés propres du fer. Il doit être employé dans l'anémie essentielle (chlorose) et dans toutes les anémies symptomatiques: anémie par hémorragie, anémie toxique, anémie infectieuse (convalescence des maladies graves).

LABORATOIRES CLIN - COMAR & C^{ie}, PARIS.

4517

Place réservée aux Laboratoires Thépénier

l'épouvante des monceaux de crânes russes.... Et maintenant ils contemplent la patrie allemande. Autour des villages heureux les bois de Germanie sont en fête. Des hameaux enclos de tilleuls frémissants surgissent au fond des vallées. Des fermes orgueilleuses saluent sur les pentes souriantes des collines... C'est la terre allemande et au-dessus la lumière du ciel allemand... Ote tes souliers, c'est une terre sacrée!

Quand ils cherchaient un abri dans les étables de Pologne, dans les isbas russes noircies par l'incendie, quand ils traversaient des provinces épuisées par mille blessures, l'Allemagne lointaine leur apparaissait, dans des rêves bénis, comme un pays de contes de fées! Et maintenant ils vivent, un jour, deux jours, dans leur rêve réalisé... Au moment de repasser la frontière allemande beaucoup ont arrêté leur partie de cartes.....

Leurs yeux s'écarquillent... Ils se rassasient de boire la splendeur intacte des prairies et des forêts et il leur semble qu'ils voient tout cela pour la première fois. Pendant de longs mois, ils ont vécu dans une atmosphère d'acier, une atmosphère pesante, une atmosphère de mort et de souffrance sans fin. Maintenant ils respirent les arômes de la forêt teutonne. Ils voudraient imprégner tout leur être du parfum de la terre allemande. L'ardente nostalgie longtemps comprimée dans leurs cœurs se répand maintenant sur la campagne allemande comme un vol d'oiseaux sur un verger fleuri.

Est-il donc vrai que ce pays soit en guerre avec un monde d'ennemis? Aussi loin que s'étend la vue, partout à la ronde c'est la paix des champs et les sillons fertiles. Ce sont ces contrées bénies que l'Angleterre voulait affamer! Mais des spirales de fumée qui montent au-dessus des maisons racontent en bavardant un bon repas du soir... Ces soldats voyagent dans l'attendrissement du bonheur familial, ces rudes compagnons sont pris dans un filet de mélancolie.... Par là, quelque part derrière les bois se dresse leur maison.

Des chants de pays imprégnés de tristesse s'élèvent ça et là :

“ O toi ma vallée paisible, je te salue mille fois ! ”

Les chansons de marche ne leur disent plus rien. Ils entonnent de vieux lieds tout gonflés de tendresse pour la patrie, car l'armée de 1914, c'est le peuple allemand tout entier.

Mais cette vision de bonheur qui emplît les yeux des soldats, dans leur voyage à travers la terre natale, ne les enivre pas seulement. Elle devient exigeante et impérieuse. Les Allemands ne veulent pas rester plus longtemps comme des importuns tolérés au festin des peuples. Ils veulent pour leur patrie le droit, tout le droit. Ils livreront toutes les batailles qu'il faudra pour assurer la paix du monde. Entre deux strophes de leurs chansons du terroir, ils serrent les poings. Leur pensée vole à la rencontre de ceux qui étaient jaloux du bonheur allemand. Leurs cœurs débordent de haine pour ceux d'Albion, ces mercantis et ces envieux! Il y a parmi ces soldats des natures raffinées qui, au début de la guerre, ne haïssaient rien tant que les discours et les hymnes de haine ainsi que tout ce qui pouvait amener les peuples les uns contre les autres. Mais depuis qu'ils ont compris ce que voulait la perfide Albion, comment avec son or maudit elle cherchait des traîtres à la cause allemande comment elle opposait le

mensonge au courage guerrier, la ruse méprisable au glaive germanique, comment elle faisait massacrer par une racaille de nègres des intelligences allemandes cultivées avec raffinement, alors ils ont pris cette devise :

“ Donnez à la paix ce qui est à la paix et à la guerre ce qui est à la guerre. ”

Canaille celui qui en temps de paix sème la discorde entre les peuples! Mais canaille aussi celui qui pendant la guerre veut diminuer la haine dans les cœurs!

Regardant, rêvant, serrant les poings, les hommes d'Hindenburg roulent à travers les campagnes allemandes. Non, ils ne veulent pas s'attendrir plus longtemps à la vision des terres bénies et des bonheurs champêtres. Ils veulent à la force de leurs glaives, imposer la paix au monde. Ils veulent, ramassant toutes leurs forces, terrasser ce qui se dresse encore entre eux et ce bonheur!

..

A Berlin, le bruit s'est répandu qu'Hindenburg en route pour l'ouest va traverser la ville et qu'il sera pour quelques heures l'hôte du Kaiser. Toute la capitale est restée debout, tard dans la nuit, et s'apprête à glorifier de mille manières le dompteur des Russes... Mais Hindenburg ne vient pas : il est déjà au delà du Rhin. Un mot du grand feld-maréchal vole de bouche en bouche : “ l'effondrement de la Russie est un joli succès partiel mais l'heure des fêtes n'est pas encore venue. ” Et nombre de ses compagnons fidèles pensent comme lui. Sans beaucoup de paroles, ils partent pour de nouveaux combats, tranquilles, repliés sur eux-mêmes, l'œil calme sans aucune hablerie. Car ils ont vécu là-bas une splendide vie d'action et ils savent la distance qui sépare la guerre des discours. Ils repoussent tous les cantiques aux héros. Ils disent de leurs exploits : “ C'est tout naturel ”.

Cependant ils ne dédaignent pas le mot “ héroïsme. ” Mais ils ne s'en serviront que quand ils entreprendront d'écrire leur propre histoire. Effondré le colossal empire des tsars! A genoux l'innombrable armée russe! Quiconque a collaboré à ce chef-d'œuvre germanique peut accepter le glorieux hommage de la reconnaissance des cœurs allemands. C'est un héros parmi les héros! Et même si son sabre n'a abattu aucun ennemi, il est héros quand même par toutes les souffrances endurées.

Ils n'aiment pas le bruit. Ils ont perdu l'habitude de toute parade. Tandis que le train file dans la campagne, plus d'un se souvient du passé... C'est ici, sur ces champs en jachère que jadis le grand Frédéric entraînait ses grenadiers. Tandis que déjà l'Angleterre se vautrait dans son or, ici la sueur ruisselait sur les fronts... Et maintenant, après un siècle et demi, là où manœuvrait la poignée des soldats prussiens, c'est l'impétueuse ruée d'un million d'hommes qui vont terrasser ce peuple contre lequel le grand Frédéric était déjà en garde!

..

Partout, sur le long trajet, les noms des villes rappellent des batailles. C'est un sentier pénible et rocailleux que l'Allemagne a gravi pendant les siècles. Ah! quelle ivresse après cette dure préparation commencée par Frédéric l'Unique, d'accomplir en cette année triomphale une tâche unique au monde et de prendre son élan pour une seconde épopée!

A suivre,

TRAITEMENT ADJUVANT DE LA SYPHILIS ET DE SES COMPLICATIONS

par la balnéothérapie

Emploi des eaux et boues végéto-minérales sulfureuses chaudes radio-actives de Saint-Amand (Nord) (1)

Par le Docteur Et. BRETON

Médecin-inspecteur de l'Etablissement départemental de Saint-Amand

Par leurs propriétés stimulantes et révulsives, fondantes et résolutes, leur grande radio-activité, les boues végéto-sulfureuses de Saint-Amand (Nord) peuvent être placées au premier rang des médications hydro minérales susceptibles d'influencer le traitement de la syphilis et de ses complications.

Un syphilitique, au début de son infection, « intoxiqué aigu », avec une réaction de Vernes positive, vient de subir un traitement arsenical intensif. Il bénéficiera à double titre d'une cure de désintoxication aussi bien pour éliminer rapidement ce qui peut rester de ses tréponèmes et de leurs toxines, que pour remettre en circulation l'excès de médicament. Cette action physiologique est celle que l'on peut attendre de la nature et de la thermalité des Eaux et boues de Saint-Amand, qui produisant une suractivité d'oxydation des éléments organiques, stimulent la peau, favorisent l'élimination des déchets par une décharge urinaire abondante. Ce spécifique du début dont les organes d'excrétion viennent de subir un « surmenage thérapeutique » est un déprimé, un fatigué ; l'action tonique et stimulante de la nutrition générale des bains de boues chaudes lui rendront des glandes normales prêtes s'il le faut à subir un nouvel assaut médicamenteux, et un système nerveux central stimulé et reposé.

En dépit d'un traitement énergique bien dirigé, la réaction reste positive, la ponction lombaire est négative, le malade est classé dans les « syphilis résistantes » — Ici, et davantage encore, peut intervenir l'action puissamment modificatrice des eaux et boues de Saint-Amand — les eaux si faiblement minéralisées, en favorisant l'élimination des poisons, les boues par leur grande « radio-activité ». Car les malades plongés pendant des heures dans la boue thermale bénéficient par le contact direct avec la peau d'une action topique radiante considérable — or de nombreuses observations chimiques et cliniques n'ont-elles pas démontré combien puissante est l'action des émanations et topiques radifères comme agent d'élimination des

déchets de toutes natures et comme modificateur de la nutrition générale.

Si on ajoute à cela l'action de l'eau tiède de la source Vauban plus « radio-active » encore que les boues (1,38 milligr. minute) et ingérée pendant la durée du bain, il est facile de déduire de quelle médication adjuvante puissante on dispose dans notre station du nord de la France pour le « syphilitique résistant ».

Enfin, troisième cas, la syphilis réfractaire à toute la gamme des médications spéciales s'est compliquée — elle a frappé les centres nerveux et s'y cantonne — La ponction lombaire nettement positive dénote une hypéralbuminose et une hyperleucocytose marquées — le malade est atteint de tabès, de sclérose en plaques, de radiculite, de névrites douloureuses. Comme l'ont déjà démontré nos prédécesseurs les docteurs Isnard et Thiroux, les résultats les plus favorables sont obtenus à Saint-Amand. Les douleurs fulgurantes s'amendent et disparaissent, l'incoordination motrice diminue, le tremblement s'atténue. Il est probable que les boues en plus de leur action topique radio-active, par la compression lente et continue qu'elles exercent, par leur action colorifique et la révulsion cutanée qui suit toujours leur application font disparaître d'abord les névrites périphériques.

— A Saint-Amand, et c'est là une particularité toute spéciale à la station, la médication « boues » est appliquée en bains complets dans des cases verticales non fermées par le bas ; le médullaire y est en quelque sorte en « suspension flottante », en repos. Ces conditions peuvent amener au bout d'un certain temps, une sédation, une décongestion des centres nerveux, et comme conséquence, une diminution des phénomènes douloureux.

Devant la rationalité de ces faits, et au moment où il peut sembler opportun de détourner de la station rivale d'Aix-la-Chapelle, une clientèle cosmopolite intéressante, il m'a paru utile de venir dire aux médecins et aux malades.

Vous avez à Saint-Amand par l'action convergente réellement heureuse de moyens thermaux multiples, la possibilité d'aider puissamment à la guérison de la syphilis et de ses complications ; utilisez-là.

(1) L'établissement thermal est ouvert du 1^{er} juin au 25 septembre.

BENZO-RINGYL

SOLUTION BENZOATE Hg. DANS SÉRUM RINGER

1 cc = 1 cgr. benzoate Hg.

INDOLORE SANS COCAÏNE

AMPOULES 2 cc.

ECH. ET LIT. FALCOZ, 18, Rue Vavin, PARIS.

CONTE TOURANGEAU

VIEUX NOËL

Le froid a durci le sol. Aux peupliers rigides, le verglas a mis ses cristaux qui pendent comme ceux des vieux lustres. La lumière pâle de la lune miroite faiblement entre les branches gelées. Les touffes de joncs, les marsaules, près du ruisseau bruissent, tel un linge empesé...

Soudain, au loin, des cloches sonnent, lentes, puis vives et joyeuses. Dans la nuit au corset d'argent, clairs, les sons ressemblent à des perles d'ambre remuées dans une coupe d'albâtre... Tout se poétise dans les champs. La neige, dans le sillon, est un duvet qui vole, le givre fait des fleurs découpées aux carreaux des logis, l'heure qui tombe du vieux clocher est la voix grave du Temps à la face morne et cachée sous un capuchon d'ardoise...

S'il y a dans les choses un reflet de vie, un de ces rayonnements entourant tout ce qui doucement s'assoupit, les gens, eux aussi, semblent transfigurés. C'est leurs rêves ou leurs souvenirs qui mettent aux choses une embellie.

Tout était mort, tout était glacé et voilà que s'est levée dans la tombe froide de l'hiver une illusion rose vêtue de blanc. On dirait un rai de soleil habillé de neige par l'aurore. C'est No qui vient : No, l'enfant mystérieux, le dieu qui roule, à nouveau, sur les pentes invisibles la grosse boule du soleil, ce grand chauffe-pied de l'Humanité !

..

Dans ma vieille demeure, rien ne bouge. Les enfants dorment et tout sommeille. Seuls, les placards et les armoires ont des craquements, parfois. Un poêle ronfle. Une lumière vacille. Il y a de la ouate autour de moi, du feutre et du silence. L'heure est incompréhensible. Quelque chose pourrait, cependant, se passer dans la profondeur de la nuit... J'entends, seulement, tourner une vieille girouette au faite d'un pignon ancien. Tout est mort, sauf le vent, le vent agile et brouillon. Et pourtant, la bise me paraît apporter des voix. J'écoute, mais rien ne parle. Je n'entends que moi-même. Mon esprit interroge, à nouveau. La pensée retourne avec elle-même. C'est la nuit.

Mais, soudain, comme des abeilles s'envolant d'une ruche quand les cornouillers sont fleuris, un bourdonnement se fait. Ce bruit grandit et se rapproche. Ce sont des voix, des voix connues. Elles chuchotent, parlent et chantent enfin ! — Elles disent : « Soyez heureux malgré l'hiver, ayez chaud au cœur malgré le gel ; que vos âmes s'égaient, que tout s'éclaire en vous ! Et no, no, no ; voici Noël ! »

..

No, no, no... les cloches se taisent ; le silence revient et j'entends, ou toutefois je crois entendre, auprès de mes oreilles, des chuchotements... Ce sont les voix affaiblies des souvenirs d'antan.

— Regarde, me disent les souvenirs, regarde... la souche de Noël flambe dans l'âtre. C'est un gros pied de chêne moussu ! Le gland qui l'a produit fut semé par un ricard (1) apeuré, voilà... cinq siècles !

— Regarde, dans l'ombre de la chambre, ta grand'mère s'avance... Elle a coiffé sa capeline noire. Elle marche vers le foyer... Dans une assiette bleue et fleurie, un grand jeau (1) rouge a l'air de chanter... L'aïeule tient cette assiette dans sa main gauche... Sur la faïence, une branche de buis séché trempe dans une petite flaque d'eau bénite...

Et ma grand'mère humecte le buis dans l'eau, se signe avec la rame et chantonne :

Nô, nô, nô,

Car la fête est carillô.

Mon père et ma mère viennent ensuite... puis moi-même, car on se voit dans les rêves. Je suis vêtu d'une grande chemise blanche et coiffé d'un petit « casque à mèche (2) ».

Deux vieux serviteurs, l'homme chaussé de gros « beaux (3) » de noyer massif, la femme portant d'une petite mitre de tulle, aspergent le feu nouveau, symbole du soleil, avec l'eau lustrale, image de la pureté...

La vision disparaît ; un autre décor se montre à mon esprit :

Dans une grande salle dont le manteau de la cheminée pourrait couvrir un bœuf, le réveillon bat son plein. Des « platées » de boudins blancs faits avec du lait et de la mie de pain, des rillons frais et des bols de « rôtie », soupe au vin bien chaude et bien sucrée, circulent...

Dans les coins un jeune « gas » et une jeune fille, face à face, cassent les « fouaces (4) » de No, en les tournant très vite entre leurs quatre mains. Un grand « paillon (5) » en est rempli et, quand la marque, (un pied de chat), se trouve sous les doigts du garçon, celui-ci baise la fille sur les joues.

Comme dans une féerie, un tableau nouveau se montre rapidement à ma pensée. Je suis entré dans une étable de ferme. Un âne, un bœuf et un vieux cheval sont couchés sur la paille.

Le bœuf renifle l'air de ses naseaux, l'âne, les yeux fermés est couché sur le côté droit ; son poil est quelque peu hérissé par de longs brins de paille. Le cheval est étendu sur la litière.

Un vieux bonhomme entre, tout à coup. Il tient une « paillounée » d'avoine sous sa blouse. Il la relève, tend sa « paillounée » aux bêtes et tour à tour, leur fait manger, silencieusement le picotin de No.

J'entends la porte de l'écurie qui s'ouvre et se ferme en grinçant, puis, je vois le vieux portant suspendue à son gros pouce fendillé de « jales (6) » par une boucle de fer rouillé, une lanterne ovale, vitrée sur les côtés au moyen de deux parcelles de corne mince. Il neige dehors. Un chien aboie. Le vieillard rentre dans sa ferme.

(1) Jeau : un coq.

(2) Casque à mèche : bonnet de coton.

(3) Beaux : sabots.

(4) Fouaces. La fouace de Noël était une petite galette plate et non beurrée. Les fouaces ordinaires étaient beurrées. « fouaces faictes a beau beurre », *Gargantua*, liv. I, chap. xxxii.

(5) Paillon : mesure de capacité un peu plus grande, dans le pays de Liguil, que le double décalitre.

(6) Jales : engelures.

(1) Ricard : un geai.

LABORATOIRE E. MICHELONDocteur en Pharmacie (1^{er} Prix de Thèse)Pharmacien de l'Asile de Clocheville — Chimiste-expert des Tribunaux
20, Boulevard Heurteloup — TOURS — Téléph. 30.8

Analyses Médicales (Urines, Calculs, Fèces, Suc gastrique)

CYTO-DIAGNOSTICS — SÉRO-DIAGNOSTICS — WASSERMANN

Analyses Bactériologiques, etc.

STÉRILISATIONS - SÉRUMS - AMPOULES - PANSEMENTS

PILULES DE FER DU D^r SEVANS sont spécialement recommandées dansl'Anémie, la Chlorose, la Prébacillose,
la Neurasthénie,
l'Hépatisme et les états Thyroïdiens

DOSE : 4 à 5 pilules par jour.

PRIX AU PUBLIC : 3 fr. 50 la boîte de 60 pilules.

Pommade Spécifique guérison certaine des gerçures et des engelures ulcérées.

PRIX AU PUBLIC : 1 fr. 50 le pot.

Coricide Chinois cors, durillons, œil de perdrix. Application facile. — Résultat parfait.

PRIX AU PUBLIC : 1 fr. le flacon.

Dépôt à la Pharmacie **A. AUCHÉ**, Bourguet (I.-et-L.) — Téléph. 20**Maison LUER****F. & Docteur W. WULFING-LUER, Successeurs**

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6^e)

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-90

Catalogues { Spécial pour l'Ophtalmologie.
sur { Spécial pour l'Oto-Rhino-Laryngologie.
demande { Pour la Chirurgie générale, moins les deux
spécialités ci-dessus (en préparation).

INDICATIONS :**ARTHRITISME**

Diabète, Gravelle,

Goutte,

Rhumatismes

VOIES URINAIRES

MALADIES DU FOIE

ET DE L'ESTOMAC

ENTÉRITES ET

GASTRO-ENTÉRITES

DIARRHÉES INFANTILES

— Se trouve dans toutes les pharmacies —

PHOSCAO

COMPOSE

Le plus puissant des reconstituants

ALIMENT IDÉAL

Des anémiés, des surmenés,

Des convalescents, des vieillards

Le "PHOSCAO COMPOSÉ" est en vente exclusivement dans les pharmacies

Administration : 9, rue Frédéric-Bastiat, PARIS (VIII^e). — Téléph. Élysées 01-01**PETITES ANNONCES**

3 francs la ligne de 35 lettres

Les petites annonces doivent être reçues avant le 3 de chaque mois : G. M. C., 209, boulevard St-Germain, Paris.

OCCASION exceptionnelle : A vendre 500 fr. un canapé cuir, pouvant former lit d'examen et fauteuil speculum. N° 1005.**A VENDRE** : 1 aspirateur Potain complet, très bon état (60 fr.). N° 1006.**JEUNE HOMME** instruit 22 ans, officier de réserve, ferait représentation gratuite grande spécialité pharmaceutique (Seine et Seine-et-Oise). N° 1007.**A VENDRE** : 1 poêle Godin très bon état visible à Tours (Indre-et-Loire). N° 1008.**A VENDRE** : Chaise longue en excellent état, pouvant servir pour cabinet médical. S'adresser au bureau du journal. N° 1009.**AVIS.** — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0,15 pour la transmission des lettres.

La G. M. C. se charge de transmettre à MM. les Annonceurs toutes les lettres qui leur sont adressées.

Elle décline toutes responsabilités quant au texte de ces annonces.

Pour la Cure de **DIURÈSE** (reins, foie, estomac)prescrire : **EVIAN-CACHAT**Pour éviter les **SUBSTITUTIONS**,spécifier : **EVIAN-CACHAT**

Devant l'âtre, une femme surveille la *souche* de Noël. Elle ne doit pas s'éteindre pendant neuf jours. La paysanne, de temps en temps, regardant sur la « place » de la cheminée, examine les cendres qu'elle recueille pieusement car les cendres de la buche de Noël ont le pouvoir « de guarir purons, furonques et tous les mauvais boutons ».

Bientôt, la maîtresse de la ferme quitte l'âtre pour la « mette » (1).

Dans le coffre en cerisier, elle pétrit une petite miche : le *pain de Noël*. Il ne doit jamais « échenourir » (2). On donnera ce pain, aux vaches pour les faire « vèler » (3) et aux chiens pour les préserver d'être « gâtés » (4).

Le balancier d'une grande horloge tiquetaque dans un boîtier en aulne rouge. La fermière lorgne, sans cesse, l'horloge. Dès que la demi sonne après minuit, elle arrête la fabrication de son pain. « Alors, dit-elle, le Malin peut pas travailler. Jésus est né. La Vierge mère l'a « aboité » (5) ; et, les j'teux d'mauvais sorts, les d'vins les ensorcelleux, usqu'à la messe de l'aurore, n'ont ren avec leux mauvaisetés. Les « Seugrets » (6) n'prennent point, ben sur, pendant la messe de minuit, mais y zercommencent tout raz la d'mi ». La campagnarde fait trois signes de croix sur le pain et ensuite place son pouce entre l'index et le majeur pour conjurer lous garoux et galipotes... puis les visions de la ferme disparaissent comme par enchantement...

Un autre rêve m'entraîne sur les sentes gelées où vont, lanterne en main et la chauffrette sous la capote noire, les jolies payses tourangelles. Elles marchent en petites troupes, comme les pinsons aux approches du froid. De ci, de là, elles s'égaillent. (7) L'une trouve son promis, l'autre son cousin, d'autres s'en vont seules...

Mon rêve en suit une... C'est une gentille fille. Elle a, sur son *bonnet paillé*, (8) une *lithe* (9) bien posée d'aplomb et formant un petit angle au-dessus du front... Et voilà que son galant la rejoint. C'est un gas trapu. Leurs lèvres remuent et se rencontrent... ils entrent dans une borderie au toit d'ardoise, blottie sous des noyers aux branches dénudées. Une lucarne brille à la fenêtre du logis. Une fumée monte de la cheminée rabougrie... On mange des *russerolles* (10), là-bas, sans doute...

Et mon rêve s'éteint : mon feu meurt dans le poêle en faïence. La lune sourit à travers le givre et mes enfants

éveillés chantent comme dans un songe la vieille psalmodie du pays de Ligeuil :

*Nô, nô, nô,
Car la fête est carillô,*

Jacques-Marie ROUGÉ.

(Reproduction interdite).

BIBLIOGRAPHIE

Pierre Carreau et les travaux sur l'Histoire de Touraine, par BOULAY DE LA MEURTHE, 1 vol. in-8, tome I des Mémoires de la Société archéologique de Touraine, 1919.

Nous signalons ici ce très important travail, parce que Pierre Carreau, qui fut au XVIII^e siècle le premier à tenter d'écrire l'histoire de la Touraine, a passé aux dires de certains biographes pour exercer une profession médicale. C'est une erreur, Carreau fut un homme de lois, élu en l'élection de Tours. Il fut il est vrai administrateur de l'Hôtel-Dieu et par là se rattache par un côté à la médecine. Mais il était le fils d'un médecin de Tours prénommé comme lui Pierre et qui exerça sa profession dans la paroisse Saint-Saturnin dans le premier tiers du siècle. Ceci dit recommandons l'ouvrage du comte Boulay de la Meurthe, à tous les archéologues pour qui l'histoire de notre province à tant d'attraits et qui retrouveront dans ces pages les solides qualités d'érudition qui marquent tous les travaux du savant auteur. L. D.-C.

La Communauté des Chirurgiens de la Flèche, par le D^r Paul DELAUNAY, 1 broch. in-8 de 62 pages. Laval, Goupil, 1919.

Voici un travail bien intéressant que notre sympathique collaborateur offre aux érudits de l'histoire de la Médecine, en guise de prime de démobilisation. Rien n'est attrayant comme ces petits côtés de la vie professionnelle d'autrefois, lorsqu'un écrivain, comme Delaunay, sait les animer, et vous les présente avec un style si imagé, si remuant et si coloré.

Aussi donc entrant dans ce vieux cénacle corporatif, défendu pas les fils barbelés et les tranchées des règlements et des statuts, nous voyons nos bonshommes de jadis s'agiter dans leur microscopie. A La Flèche, comme ailleurs, ce furent les mêmes conflits entre médecins et chirurgiens : entre ceux-ci et les dignitaires de la corporation. Petites choses sans doute, mais qui faisaient l'important de l'existence dans ces petites villes de Province. Puis c'étaient les fêtes et réunions à l'occasion des examens d'apprentissage et de maîtrise : événements qui attiraient la curiosité éveillée de la cité. Enfin c'étaient les procédures pour défendre les intérêts de la profession contre les empiriques, contre les apothicaires ; pour maintenir l'autorité des maîtres de La Flèche dans les limites de leur juridiction.

Au milieu de cette foule de praticiens qui s'agitèrent ainsi, quelques noms retiennent l'attention. Ce sont les Farcy, les Chanévas, les Boucher qui forment une dynastie médicale comme il y en a eu tant jadis. Oh, ils ne révolutionnèrent pas la science par de merveilleuses découvertes ; ce furent seulement, simplement, d'honnêtes chirurgiens, s'intéressant au bien public, qui furent charitables et bons et qui laissèrent un souvenir durable de dévouement pour les humbles. A ce titre gardons leur mémoire.

Mais, lisez cette petite brochure ; vous passerez une heure agréable pendant laquelle, riant des travers de nos ancêtres, vous oublierez pour un temps les petites rivalités, les petites mesquineries de notre vie professionnelle actuelle qui feront rire les historiographes futurs de notre Esculapierie. L. D.-C.

(1) *Mette* : coffre à pétrir le pain.

(2) *Echenourir* : moisir.

(3) *Vèler* : faire le veau.

(4) *Chien gâté* : chien enragé.

(5) *Aboité* : donner à boire.

(6) *Seugrets* : secrets.

(7) *S'égailler* : se disperser.

(8) *Bonnet paillé* : bonnet dont les petits tuyaux étaient primitivement tenus par des brins de paille.

(9) *Lithe* : petit bandeau de soie moirée dont on ceint le bonnet paillé entre le tuyautage et la coiffe.

(10) *Russerolles* : boules de pâte roulées dans la graisse bouillante, puis sucrées.

Les blessures du foie par projectiles de guerre, par le D^r ETIEVRE (Th. de Montpellier 1919)

Dans cet ouvrage l'auteur s'appuyant sur l'énorme amas de matériaux réunis sur le sujet pendant les hostilités, tire, en particulier de 5 observations inédites, après une courte étude d'anatomie pathologique, ses conclusions thérapeutiques.

Abstentionniste dans le cas de petit projectile bien toléré, lorsque le choc considérable ou les désordres anatomiques trop graves créent une véritable impossibilité, l'auteur est fermement interventionniste dans les autres cas.

La lésion d'organes voisins, l'hémorragie, la possibilité d'infection par un projectile volumineux, la largeur des lésions pariétales sont d'après lui, autant d'indications formelles d'intervention.

Une bonne étude des voies d'accès sur le foie d'après la situation du traumatisme, et un chapitre sur les indications d'extraction des projectiles inclus dans la glande, complètent cette étude.

Sage en ses conclusions d'intervention précoce, et par une large voie d'accès ; modéré sagement, ainsi qu'il convient « car il n'y a pas de règle absolue en chirurgie », ce travail fait honneur à son auteur en affirmant son bon sens clinique.

FAIX.

Annuaire général des Médecins de Langue Française des Trois Amériques et Dépendances

La quatrième édition de « L'Annuaire Général des Médecins de langue française des Trois Amériques et Dépendances (année 1920) » paraîtra vers la fin de décembre.

Cette édition mise à jour, corrigée et augmentée, contiendra, en plus des renseignements généraux sur la faune, la flore, la climatologie et la pathologie générale des pays compris dans les deux hémisphères américains, un résumé des diverses manifestations médicales en faveur des Nations alliées et des concours donnés, au point de vue médical, par le Canada et les médecins parlant ou lisant le français dans les Amériques. L'historique des deux Hôpitaux de guerre canadiens-français sera complété et illustré de nombreuses reproductions photographiques. L'Université de Montréal et les deux Facultés de langue française de la province de Québec y occuperont une place importante, au début de l'ouvrage.

On y trouvera également, en outre des lois spéciales à chaque Etat, Provinces ou Dépendances, pour y exercer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, une foule de renseignements utiles à tout médecin qui veut se tenir au courant des questions intéressant sa profession.

Un article documentaire sur la participation des Etats-Unis à la guerre, au point de vue médical, paraîtra dans cette édition et il sera publié la liste complète des Docteurs en médecine, ou étudiants, qui ont suivi, pendant les hostilités européennes, les cours des Facultés de médecine en France.

Ce livre de plus de 500 pages et contenant de nombreuses figures sera vendu \$3.00 l'exemplaire.

Ecrire à l'Administration de l'Annuaire des Médecins de langue française, 6436, rue Sainte-Marie, Quartier Bordeaux, à Montréal (Canada).

NOUVELLES

Notre Comité de Patronage

De nouvelles sympathies sont venues s'ajouter à celles déjà nombreuses qui ont salué la réapparition de la *Gazette Médicale du Centre*.

La Faculté de Médecine de Bordeaux sera représentée dans notre comité de patronage par les professeurs Lagrange, Moure, Pousson et Sabrazès et nous serons tout particulière-

ment heureux dans notre journal d'aider au large mouvement de décentralisation scientifique dont la grande métropole du sud-ouest a pris l'initiative.

Nos écoles provinciales de médecine seront également largement représentées dans notre comité. Celles de Tours, de Rennes et de Clermont-Ferrand par leurs directeurs, celle de Caen par le D^r Guibé, chirurgien des hôpitaux de Paris et professeur de clinique chirurgicale.

Le professeur Lesbre, directeur de l'École Vétérinaire de Lyon ; le docteur Mercklen, médecin des hôpitaux de Paris apporteront aussi à notre journal l'aide efficace de leur haute autorité.

Mais déjà à l'étranger d'autres concours s'offrent spontanément pour répandre au loin les idées touchant la diffusion de la pensée française. Nous en reparlerons.

Nous remercions ici collectivement toutes ces hautes personnalités pour l'intérêt qu'elles veulent bien prendre au développement de notre Revue.

Nos collaborateurs dans les stations hydro-minérales

Nous avons le grand plaisir de compter parmi nos collaborateurs de stations hydro-minérales le D^r Meillon, consultant aux thermes de Cauterets — Membre du Conseil d'administration du T. C. F., Président du Comité de Camping, Vice Président du Comité de Tourisme en Montagne, le D^r Meillon donnera à nos lecteurs quelques chroniques susceptibles de les intéresser directement au développement du tourisme dans notre beau pays de France.

R.-D.

Le Professeur Douris

Nous apprenons avec plaisir que notre ami, M. Douris, Dr ès sciences, agrégé des Ecoles Supérieures de Pharmacie, est nommé Professeur titulaire de la Chaire de toxicologie et analyses chimiques de l'Ecole Supérieure de Pharmacie de Nancy.

Les recherches et travaux originaux du professeur Douris, seraient trop longs à énumérer ici et, d'ailleurs, sortiraient de notre compétence. Disons simplement que tous les amis, abonnés et lecteurs de la G. M. C. se réjouiront avec nous de cette nomination.

Lorsque la G. M. C. fit sa réapparition en juillet dernier, le professeur Douris voulut bien accepter de faire partie du Comité de Patronage et nous donner sa précieuse collaboration de savant.

Les praticiens ont lu ou liront avec intérêt ses articles d'une grande portée pratique sur « Bactéries et médicaments antiseptiques », « dosage clinique des chlorures et de l'albumine au moyen du chlorurimètre » etc.

Dans le n° de décembre, paraît un article du professeur Douris, inspiré des recherches et résultats des laboratoires de l'Institut prophylactique, où le D^r Vernes a accumulé par un labeur opiniâtre de plus de 10 années et des travaux longs et délicats, les faits expérimentaux qui ont abouti à la « syphilimétrie ».

Nos lecteurs ont ainsi sous les yeux le premier article du nouveau professeur.

Qu'il reçoive ici nos amicales félicitations.

ROUX-DELIMAL.

Ecole d'Anthropologie de Paris

Le Docteur Louis Dubreuil-Chambardel fera son cours à l'Ecole d'Anthropologie de Paris, les Mardis 6, 13, 20 et 27 janvier 1920, à 4 heures (15, rue de l'Ecole de Médecine).

Le sujet du cours sera : Etude anthropologique de quelques régions de France.

Maladies du Système nerveux

Le Docteur M. CHARTIER, ancien interne de l'hôpital de Tours et des hôpitaux de Paris, ex-médecin chef du Centre Neurologique militaire de Grenoble, a l'honneur d'informer ses confrères qu'il fera une consultation mensuelle à Tours pour les affections du système nerveux. Il recevra, sur rendez-vous, le premier dimanche de chaque mois et le samedi qui précédera 49, Avenue de la Tranchée, Tours.

Institut Bactériologique de Tours

L'Institut Bactériologique de Tours, installé, 21, rue Léon-Boyer (Tél. 3-64), pour son service d'analyses bactériologiques et chimiques est à même de faire tous les examens de crachats, fausses membranes, urines, liquide céphalo-rachidien, fèces, sang et eau ! il pratique aussi toutes les analyses biologiques courantes.

Hospice général de Tours

Après de très intéressants concours et de très brillantes épreuves,

M. le Docteur Boivin a été nommé médecin-adjoint de l'Hospice général de Tours et M. le Docteur Faix a été nommé chirurgien adjoint.

Nous sommes heureux d'apporter à nos deux excellents col-laborateurs, les félicitations de la *Gazette Médicale du Centre*.

Syndicat Médical d'Indre-et-Loire

A la suite des Elections du 6 décembre, le bureau du Syndicat est ainsi composé :

Président : Dr Lapeyre ;

Vice-Président : Dr Cornet (ar. de Loches) et Dr Foucher (Chinon.)

Secrétaire général Dr Cosse ;

Secrétaire adjoint : Dr Pigeon ;

Trésorier : Dr Faix.

Commission administrative : Dr de Grailly (Vouvray), Stecewicz (Manthelan) ; Faucillon (Chinon).

Le Journal de Médecine de Paris

Voici peu à peu la Presse Médicale Française qui revient à la vie.

Parmi les revues de Province, la *Gazette médicale du centre* a été une des premières, après l'armistice, à faire sa réapparition avec un tirage doublé, porté à 6.000 exemplaires par numéro.

A Paris de nouveaux groupements ont eu lieu et voici le « Journal de Médecine de Paris » qui annonce son 1^{er} numéro d'après-guerre sous la direction scientifique de MM. Marcel Labbé, Nobecourt, Laignel-Lavastine, Victor Pauchet, le Noir ; Savariaud, Dufour et Funck-Brentano (Nigay, Directeur Dr André Sorel, Secrétaire Général).

Nous souhaitons à l'organe Parisien la belle prospérité qu'il a connue avant la guerre, et faisant nous-même partie du comité de rédaction du « Journal de Médecine de Paris » pour ce qui concerne la Dermato-Syphiligraphie, nous nous attacherons à développer ici, à la *Gazette médicale du Centre*, les meilleurs rapports scientifiques avec notre confrère pour le plus grand intérêt de nos abonnés et lecteurs.

R. D.

Nécrologie

Dans le courant du mois de novembre le corps médical tou-rangeau a fait deux pertes particulièrement cruelles.

Le Docteur Barbeau-Dubourg est décédé à Tours à l'âge de

82 ans. Il était le doyen de notre corps médical et était d'ail-leurs le dernier d'une longue lignée de médecins qui aux siècles passés ont pratiqué avec talent l'art d'Esculape dans le Maine. Elève du Lycée de Tours et de notre Ecole de Médecine, il avait été interne des hôpitaux de Paris et s'était fixé dans cette ville où il s'était acquis une bonne réputation dans la pratique obstétricale. Après avoir exercé pendant trente-cinq ans il était venu se retirer à Tours où il menait une existence assez retirée, aimant à philosopher sur le temps présent et à rappeler ses souvenirs d'étudiant. C'est un homme de bien qui disparaît.

A Chinon le Docteur Léonet a été enlevé après une courte, mais douloureuse maladie. D'origine limousine notre confrère était venu en Touraine voici près de trente ans et tout de suite s'était imposé par la rectitude de son caractère et ses grandes connaissances scientifiques. Médecin avant tout, il incarnait les qualités qui font un bon médecin. Dévoué et charitable il n'a cessé pendant une carrière trop tôt interrompue de venir en aide, par ses conseils, par son assistance, par sa générosité a quantité de malheureux qui souffraient. Les œuvres sociales l'intéressaient quand leur action avait pour but le relèvement matériel et moral des déshérités et il se dépensa sans compter pour elles, les animant par son inlassable activité, suscitant des concours et leur trouvant des ressources. Pendant la guerre les œuvres de la Croix-Rouge l'absorbèrent complètement pendant que ses deux fils étaient au front, et il fut pour nos soldats d'un dévouement qui ne se lassa jamais, mais qui détermina par le surmenage auquel il voulut s'astreindre l'apparition des symptômes qui devaient si vite le conduire à la tombe. Il est mort en chrétien, comme il avait vécu en chrétien et il laissera à Chinon le souvenir d'un homme de grand cœur et d'une intelligence d'élite, mise au service du bien. A son fils aîné, étudiant en médecine nous adressons nos vifs et sincères sentiments de sympathie profonde.

L. D.-C.

A nos Abonnés, à nos lecteurs

Nous n'aurions jamais pu penser que tant de Médecins de Province et de Paris se seraient aussi vivement intéressés à la réap-parition de la *Gazette Médicale du Centre*.

Et puisque, ô confrères, vous voulez bien nous aider dans notre effort de décentralisation, nous vous demandons de retenir les adresses de nos annonceurs, spécialement choisis pour être utiles au cours de votre pratique journalière.

Recommandez-vous de la *Gazette Médicale du Centre* pour leur demander leur littérature médicale, et les échantillons qu'il vous plaît d'expérimenter.

Nos annonceurs savent que notre tirage, qui se monte à 6.000 exemplaires par N^o, envoyés à plus de 30 départements et qui peut leur être certifié s'ils le désirent soit par le reçu de la Poste, soit par une déclaration écrite et signée de l'Imprimeur, est l'un des plus importants des journaux Médicaux Français.

En raison de l'autorité qui s'attache au nom de la *Gazette Médicale du Centre*, les annonceurs accueilleront avec empressement toutes demandes de renseignements de nos abonnés et lecteurs.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La Mutuelle Médicale Française de Retraite fondée à Saumur en 1900 par le Dr Coutaud

Les statuts de la Mutuelle Médicale Française de Retraites viennent d'être profondément remaniés par les Assemblées

générales extraordinaires des 5 octobre et 23 novembre derniers. Le but philanthropique que lui avaient donné ses fondateurs n'a pas été changé mais les bases ont été rétablies d'une façon telle que la prospérité de la Société ne dépend plus du nombre de ses membres et qu'elle pourra toujours tenir ses promesses même si elle ne comptait plus qu'un seul sociétaire.

L'objet de la M. M. F. R. est toujours : « d'assurer la vieillesse des médecins, de les secourir en cas de maladie les mettant dans l'impossibilité d'exercer leur profession et de venir en aide à leurs femmes et à leurs veuves ».

En effet la M. M. F. R. donne à ses sociétaires après 20 années de cotisation une pension viagère à la condition qu'ils aient au moins 55 ans et qu'ils n'exercent plus la médecine. Ne peuvent donc pas toucher leur pension tous ceux qui, après 55 ans ont conservé assez de vigueur physique pour exercer leur profession et en tirent encore des revenus assez élevés pour les préférer à cette pension.

Cette condition est la première raison qui permet d'élever considérablement le taux de cette pension qui profite surtout aux trop âgés, aux fatigués et aux malades.

La M. M. F. R. donne aussi des retraites proportionnelles après 10 ans de participation à ses sociétaires malades lorsque l'incurabilité de leur affection les oblige à cesser l'exercice de la médecine.

La M. M. F. R. admet comme sociétaires les femmes des médecins. Comme à ceux-ci, elle leur donne une retraite entière ou proportionnelle après 10 années de participation quand leurs maris ne peuvent plus travailler.

Elle leur sert les mêmes retraites et aux mêmes conditions quand elles deviennent veuves.

La cotisation est de 100 francs par an. Les sociétaires après leur vingt années de participation ont donc versé 2.000 fr.

L'emploi de cette somme a été basée sur la constatation suivante :

Depuis 20 ans que la société existe l'âge moyen d'entrée des membres a été de 35 ans. L'âge de sortie est donc en moyenne de 55 ans. Or les tables de mortalité indiquent pour 55 ans une survie probable de 17 ans. On a porté cette survie à 20 ans pour éviter toute surprise et on rend aux sociétaires retraités en vingt annuités tout ce qu'ils ont versé augmenté par le jeu des intérêts composés, par l'influence de la mortalité et par la condition indiquée plus haut de ne plus exercer la médecine.

La M. M. F. R. ne capitalise donc pas. C'est la deuxième raison qui lui permet de servir des retraites beaucoup plus élevées que n'importe quelle société n'employant que les intérêts de ses capitaux si gros qu'ils puissent être.

Chaque année on retire du capital social pour le service des retraites les sommes qui ont été versées à ce capital 20 ans auparavant. Le nombre des retraités étant proportionnel à l'effectif des sociétaires cotisant 20 ans auparavant le *taux de la retraite reste stable ou ne subit que des variations légères quel que soit le recrutement de la société.*

Si par exemple on admet que 3 sociétaires sur 10 prennent leur retraite et qu'il y ait eu 10 entrants seulement dans la société en 1901 contre 100 en 1902 le taux de la retraite restera malgré cela sensiblement le même en 1921 et en 1922. En effet, s'il y a en 1922, 30 retraités nouveaux au lieu de 3 en 1921 soit 10 fois plus, les recettes de 1902 qui leur seront réparties seront ainsi 10 fois plus fortes puisqu'il y avait à cette époque 10 fois plus de cotisants. La part de chacun ne variera donc pas.

Quand un médecin est sollicité par un confrère pour entrer dans une société, il peut assez souvent faire en lui-même la réflexion suivante : « Cette société me semble bonne sans doute,

mais le confrère qui m'incite à y entrer est, malgré lui, déterminé à recruter des adhérents pour que la société soit solide et puisse tenir les promesses qu'elle lui a faites ».

Ici rien d'analogue : Les cotisations des nouveaux membres ne servent que pour eux puisqu'on ne les emploie que 20 ans après leur versement. — La M. M. F. R. n'aurait-elle qu'un seul membre que celui-ci toucherait tout autant que si elle comptait 10.000 cotisants.

La M. M. F. R. n'admet pas de nouveaux adhérents après l'âge de 40 ans. Comme l'indique l'article 1^{er} de ses statuts elle est réservée aux seuls « médecins français ou naturalisés français assez jeunes pour avoir effectivement satisfait aux obligations militaires ».

Son Conseil d'administration pour 1920 est ainsi constitué :
Président d'honneur : Professeur Montprofit, d'Angers.

Présidents : Dr Simonin, 2, rue de Brettes à Limoges.

Vice président : Dr Druet, au Puy Notre-Dame (Maine-et-Loire).

Secrétaire général : Dr Dardelin, 83, rue de Châtillon, à Montrouge (Seine).

Treasorier général Dr Tabaraud, à Allennes, (Maine-et-Loire).

Treasorier général adjoint : Dr Aloncle, 49, Geoffroy, Saint-Hilaire, à Paris.

Administrateurs

M^{me} Margain, 15, rue Thérèse, à Paris.

Dr Demeunne, 3, rue Carlex, à Paris.

Dr Lamare, 28 bis, rue de Richelieu, à Paris.

Dr Regnier, à Decize (Nièvre).

Dr Roux-Delimal, 209, boulevard Saint-Germain, à Paris.

Dr Schmitt, 9, rue d'Astorg, à Paris.

Dr Terrien, à Varennes-sur-Loire (Maine-et-Loire).

Tous les renseignements peuvent être demandés au secrétaire général, 83, route de Châtillon, à Montrouge, ou au secrétariat, 17, rue de la Petite-Bilange (Saumur).

Dr Henri DARDELIN.

Nucléo 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.

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

Biophorine Kola Glycéro- granulé de phosphatée kola, glycérophosphate 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 iodotannique phosphaté, Sucré édéané de l'huile de foie de morue. Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

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

VICHY-ÉTAT



Bien spécifier le nom

VICHY CÉLESTINS

Arthritisme — Goutte — Rhumatisme
Maladies des voies urinaires

VICHY GRANDE GRILLE

Maladies du foie
et de l'appareil biliaire

VICHY HOPITAL

Affections de l'estomac et de l'intestin

<p>Tous les Médecins prescrivent le BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques. PRIX : 2 francs le Tube.</p>	<p>D' BENGUÉ 47, Rue Blanche PARIS</p>	<p>ANESTHÉSIE LOCALE CHLORÉTHYLE BENGUÉ Flac. verre. — Flac. métal. ANESTILE BENGUÉ ANESTILE JET VARIABLE ANESTILE AUTOMATIQUE etc. Prospectus sur demande.</p>	<p>Adresse Télégraphique : Chloréthyle, Paris.</p>	<p>Tous les Médecins prescrivent les DRAGÉES BENGUÉ au MENTHOL, Borate de Soude, Cocoïne Comme le MEILLEUR SPÉCIFIQUE DES Affections de la Gorge. PRIX : 2 francs la Boîte.</p>
---	---	--	---	--

PHOSPHARSINAL

Cachets de Phosphoglycérate pur de Calcium
méthylarsénié à 0.02 centigr. par cachet

*Réconstituant général du Système nerveux, Neurasthénie, Croissance, Anémie, Phosphaturie,
Surmenage, Débilité*

Deux cachets par jour avant les repas

Dépôts: **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte.
TOURS : Toutes bonnes Pharmacies.

