

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
 de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

D^r L. DUBREUIL-CHAMBARDEL

Rédacteur en Chef

3, rue Jeanne-d'Arc, TOURS

R. BOUREAU

Ancien Chirurgien en chef et administrateur
 de l'Asile de Glocheville

Ed. CHAUMIER

Directeur de l'Institut
 Vaccinal de Tours

D^r ROUX-DELMAL

Chef de Service à l'Institut Prophylactique
 Administrateur

209, boulevard Saint-Germain, PARIS

LAPEYRE

Chirurgien en chef de l'Hospice Général
 de Tours. Prof. Ecole de Médecine

BOSC

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

M. LABBÉ

Prof. Fac. Paris

BEAUNIS

Prof. hon. Fac. de Nancy

G. MOUSSU

Prof. Ecole d'Alfort

LAGRANGE, MOURE, POUSSON, SABRAZÈS

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

LESBRE

Directeur Ecole Vétérinaire de Lyon

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT

Professeurs agrégés à la Faculté de Méd.

ABBÉ, THIROLOIX

Paris

LAUBRY, MERKLEN

Médecins des Hôpitaux de Paris

LEGER

Prof. Univ. Grenoble

NES

l'Institut Prophylactique

VERNEAU, ANTHONY

Prof. au Muséum

AUNOY

Prof. Ag. Ecole Sup. Pharm. Paris.

DOURIS

Prof. Fac. Nancy



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
 1774-1863

SOMMAIRE :

	Pages		Pages
Des pseudarthroses du fémur dans les fractures par plaie de guerre	L. LAPEYRE 161	La Médecine à Amboise au temps des sans-culottes	F. LAILLET 181
La scaphoïdite tarsienne des jeunes sujets	P. TILLAYE 166	Rêve et Réalité (suite)	Jean LINIÈRES 185
Indications des cures arsenicales dans les anémies	H. JUMON 167	Comte Tourangeau : Un Pas	Jacques-Marie ROUGÉ 186
Déontologie	TETBERT 168	Nouveautés scientifiques : Le Lipo-gyre, médicament iodo-hydrargyrique intensif	X... 189
Chirurgie pratique : Cancer rectal. — La croisade du toucher. — Extirpation abdomino-périnéale	VICTOR PAUCHET 171	Bibliographie	X... 189
Revue d'Oto-Rhino-Laryngologie	E. PÉRINET 172	Nouvelles	X... 191
Variations anatomiques	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL 174	Intérêts professionnels	X... 192

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

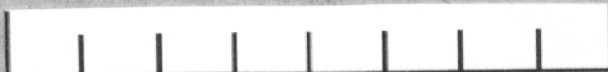
Librairie A. MALOINE et Fils
 27, rue de l'Ecole de Médecine

TOURS

Librairie TRIDON
 49, rue Nationale

PARIS

Librairie VIGOT
 23, place de l'Ecole de Médecine



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)

<p>Tous les Médecins prescrivent le BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgies. PRIX : 2 francs le Tube.</p>	<p>D^r 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>
---	--	---	---	---

DANS LE MONDE ENTIER
LES MÉDECINS PRESCRIVENT
au lieu des Iodures alcalins
LE SEUL IODE SCIENTIFIQUEMENT COLLOÏDAL
QUI EXISTE

<p>JAMAIS d'iodisme même à dose élevée</p>	<p>IODOR TARDIEU</p>	<p>Activité thérapeutique incomparable</p>
---	---------------------------------	---

COMPLEXE COLLOÏDAL D'IODE LIBRE ENTIÈREMENT ASSIMILABLE
chimiquement et physiquement défini à l'expérience
de LABORATOIRE

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS } **TARDIEU & Co**, 6, rue des Petits-Hôtels, PARIS. TÉLÉPHONE NORD 0947

AUTRES PRODUITS du LABORATOIRE prescrits par les Médecins

HÉRASUINE-ELY	PHARYNGINE	HEMAMENINE	CÉRÉBRASE
HYDRARGOL	FORMINOL	ZOMYO	BEEF LAXYL

≡ 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.



LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

DES PSEUDARTHROSES DU FÉMUR DANS LES FRACTURES PAR PLAIE DE GUERRE

Par le Docteur L. LAPEYRE

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

Les pseudarthroses pour fractures compliquées du fémur ont été relativement très rares au cours de cette guerre : c'est l'impression unanime des chirurgiens et les chiffres recueillis par ceux qui ont puisé aux statistiques officielles de la C. C. M. tel par exemple (1) Gosset : 31 pseudarthroses sur 5.120 réformés pour lésions de la cuisse ne font que confirmer cette impression.

A priori un tel fait peut étonner car dans notre pratique d'avant guerre portant presque exclusivement sur des fractures fermées en apparence beaucoup moins graves, beaucoup plus faciles à traiter et dans des conditions bien meilleures, la pseudarthrose du fémur était fort redoutée et j'en ai vu pour ma part quelques fâcheux exemples.

Quelles conditions en apparence plus mauvaises pour la consolidation ultérieure que celles réunies par exemple dans le cas d'une fracture infectée par balle tirée à courte distance. L'os éclate en esquilles multiples réalisant une perte de substance totale de 8, 10 cent. et plus : un des fragments au moins est longuement fissuré : une ostéomyélite infiniment difficile à guérir même au prix d'opérations multiples vient encore compliquer le tableau clinique.

L'application de l'appareil, les pansements sont difficiles. Et cependant même dans ces cas la consolidation est dérangée, la pseudarthrose de très rare exception. Pourquoi ? Les appareils employés par nous sont-ils meilleurs ? Non certainement : avec toute leur ingéniosité ils remédient à grand peine aux difficultés exceptionnelles du traitement.

Les blessés les plus graves ont-ils succombé ? Ont-ils été amputés ? Certes le chiffre des morts ne laisse pas d'être impressionnant (2) celui aussi des amputés : mais c'est la gravité de l'infection non pas celle du fracas osseux qui crée la mortalité.

Nombre de survivants avec conservation ont eu d'ef-

frayantes fractures se consolidant avec des raccourcissements et des déviations qui restent les témoins du dégât initial.

Faut-il admettre avec certains — Heitz Boyer par exemple — que l'infection est favorable à l'ostéogénèse et qu'une fracture ouverte à ce point de vue vaut mieux qu'une fracture fermée.

Mais dans les autres fractures des os longs la pseudarthrose a été au contraire beaucoup plus fréquente pendant la guerre.

A mon sens une seule raison doit être invoquée, la facilité plus grande d'une coaptation bout à bout. La perte de substance étendue génératrice essentielle de la pseudarthrose pour tous les autres os agit pour le fémur en sens diamétralement opposé et s'oppose au contraire à celle-ci.

Cette affirmation d'apparence paradoxale a besoin d'être commentée, je l'explique ainsi. Au niveau de la cuisse la puissance de la contraction musculaire est telle que la grosse difficulté du traitement est la lutte contre le chevauchement et le raccourcissement d'où la nécessité de l'emploi d'appareils à extension continue.

La perte de substance rend plus facile la coaptation bout à bout des fragments : si grande qu'elle soit jamais elle ne s'y oppose.

Les premières fois que j'ai eu à traiter des fractures du fémur à grand écartement : j'ai cru pouvoir me passer d'extension et me contenter d'une traction très faible destinée à maintenir seulement le membre en rectitude.

Toujours et au bout de très peu de temps je constatais et vérifiais à la radio un chevauchement de plusieurs centimètres et rétablissais une traction avec de gros poids. S'il y a peu ou pas de perte de substance totale, presque toujours les lésions musculaires ou nerveuses dues à la blessure diminuent la tendance au raccourcissement, la consolidation osseuse en est facilitée.

Comment s'expliquer autrement que ces grands blessés profondément infectés, si difficiles à panser dont l'appareil

(1) Gosset : Traitement des pseudarthroses du fémur 4^e Conférence chirurgicale Interalliée.

(2) Seize pour cent environ.

reil doit-être si souvent déplacé et remplacé finissent par se consolider presque à coup sûr avec des croissances même accentuées qui viennent témoigner de l'instabilité de la position.

Il est cependant des pseudarthroses du fémur et il peut être intéressant de rechercher quelles causes particulières ont engendré ces exceptions à la règle.

M'appuyant sur 8 cas suivis longuement et minutieusement par moi dans mon service des fractures d'Angers j'espère pouvoir apporter ma faible contribution à cette étude.

(1) Ces 8 cas de pseudarthrose vraie définitive se répartissent ainsi : 4 fois il s'agissait de blessés soignés dans différents services et entrant chez moi pour traitement d'une infirmité insupportable.

4 autres fois j'ai vu sur des blessés soignés par moi en 1918 dès les 1^{er} jours, avec le plus grand soin dans les appareils de suspension anglo-américains ce même échec de la consolidation.

Je note en passant que ces 4 échecs répondent à 36 fractures traitées ce qui fait un peu plus de 70/0.

Au point de vue du siège de la fracture il s'agissait 4 fois de fracture très basse sus condylienne 2 fois de fracture de l'extrémité supérieure 1 fois seulement de la diaphyse.

Et chose plus intéressante, tandis que dans les trois derniers cas la cause déterminante de la pseudarthrose paraît varier chaque fois, dans les cinq cas de fracture sus-condylienne une même circonstance tenant au traitement initial paraît nettement en jeu.

Mon observation personnelle ne coïncidant nullement avec la statistique générale de Gosset qui trouve en proportions sensiblement égales les fractures des deux extrémités et de la diaphyse. Je suis porté à la croire plus près de la vérité : Ce sont bien en effet les fractures très basses qui toujours sont les plus difficiles à réduire en raison de la difficulté d'agir sur le fragment inférieur trop court et basculé en arrière par l'action des muscles fléchisseurs. Avant guerre nous savions déjà que l'emploi dans de telles conditions de l'appareil d'Hennequin conduisait à la pseudarthrose.

De même il est difficile d'admettre que les fractures de l'extrémité supérieure n'offrent pas un pourcentage d'échecs supérieurs à celle de la diaphyse.

Une énorme abduction des membres bien indiquée par les américains est seule capable d'éviter la crosse et cette abduction n'a été usitée que dans les derniers temps de la guerre et souvent encore dans bien des services de façon très insuffisante.

Voyons d'abord les deux observations de fracture de l'extrémité supérieure.

Pseudarthroses après fracture de l'extrémité supérieure du Fémur

Obs. I. — M. de L. de L. (Robert) lieutenant de vaisseau bataillon fusiliers marins, blessé le 1^{er} août 1917 à Bixchost par éclat d'obus face antéro-interne cuisse droite 1/3 supé-

(1) J'ai observé plusieurs autres cas dans lesquels la pseudarthrose paraissait confirmée mais des évacuations m'ont empêché d'en suivre l'histoire jusqu'au bout.

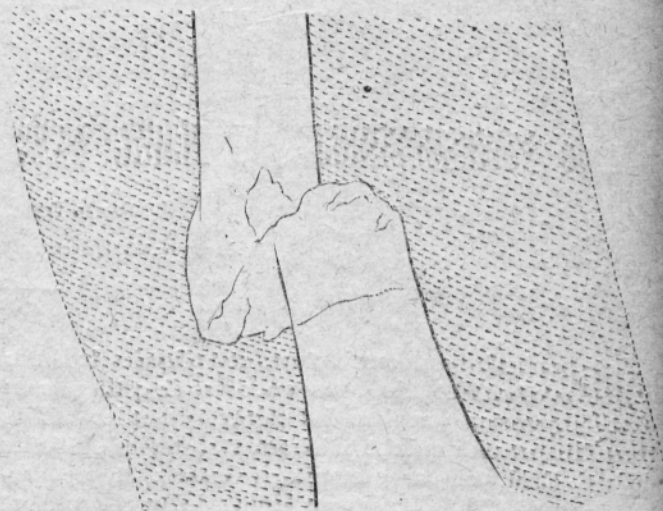
rieur avec fracture esquilleuse. Esquillectomie immédiate hop. b. 34 bis le 19 août. Suture secondaire des parties molles. Appareil de suspension.

Le 28 octobre 1917 non consolidation. Ostéite avec fistule, évacué sur mon service hop. 38 bis, Angers dans un plâtre fenêtré. Entré le 7 janvier 1918.

A la radio et à l'examen clinique pseudarthrose.

Les esquilles ne paraissent pas libres. Fracture sous trochantérienne.

4 février. Nouvelle radio. 3 esquilles paraissent détachées. Ostéomyélite des fragments.



Obs. I

11 février. Intervention. Ablation de 4 esquilles dont 2 volumineuses provenant du fragment inférieur éclaté. Des tissus fibreux engainent le fragment supérieur dévié en dehors et s'interposent entre les extrémités osseuses. Réduction au davier. Vivement à la pince gouge. Taille en oblique des fragments liés avec du gros catgut.

Appareil plâtré. Drainage en dehors. En mars héliothérapie. En avril commencement de consolidation. En juin cicatrisation complète.

Le 21 consolidation à la radio. Mais il existe une crosse et un raccourcissement de 5 cm. Marche avec deux cannes à partir d'août amélioration constante.

Obs. II. — Blessé par balle le 24 mars 18, à Flaville. Fracture extrémité supérieure du fémur gauche.

Esquillectomie immédiate.

Entré hop. 38 bis, le 3 avril. Etat très grave. Suppuration abondante de la plaie. Embolie pulmonaire. Etat très grave jusqu'au 10 avril, se prolongeant jusqu'au 28.

A cette date la radio montre une fracture très éclatée au niveau du grand trochanter.

Pas d'esquilles visibles. Mise dans un appareil Gassette.

Au commencement d'août, aucune trace de consolidation.

Le 10 opération, mise à nu du foyer.

Eclatement du Trochanter. Taille des fragments en biseau maintenus par le passage d'un ruban métallique à la Parham.

Drainage externe. Appareil plâtré. Enlèvement du ruban au bout de 25 jours.

Le 10 octobre la cicatrisation est complète la consolidation paraît obtenue.

Le blessé se lève à partir du 30 octobre, sort le 15 novembre marchant avec deux cannes.

Le raccourcissement est de 4 centimètres la déviation est très peu accentuée.

Le résultat final paraît devoir être très bon.

La raison de la pseudarthrose ni dans l'un ni dans l'autre cas ne paraît avoir été l'ostéomyélite.

Chez le 1^{er} blessé la réduction imparfaite la déviation en dehors et en haut du fragment supérieur avait entraîné l'interposition de tissus fibreux : chez le 2^e l'état général d'abord très mauvais puis l'existence d'un fragment quasi intermédiaire du grand trochanter s'étaient opposés au travail de prolifération du cal.

Dans les 2 cas l'intervention a été suivie d'une rapide prolifération osseuse : la guérison en dépit de la suppuration marcha très vite.

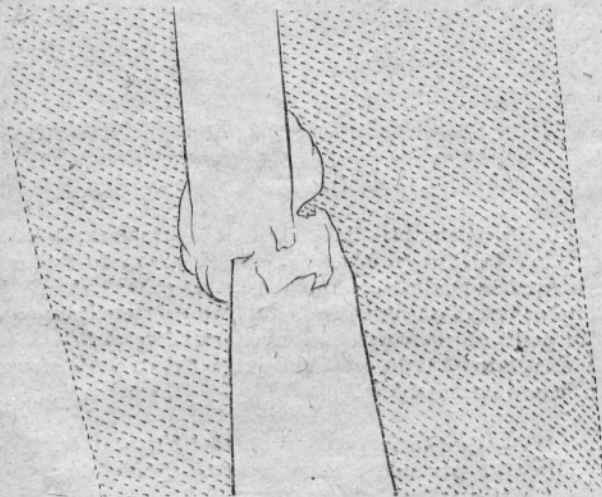
L'agent de fixation des fragments, catgut dans un cas ruban métallique amovible dans le second n'a pas paru avoir une importance particulière.

J'incline à croire seulement que les corps étrangers métalliques utilisation pour fixer les fragments doivent être enlevés rapidement sous peine de gêner tout au moins la guérison de l'ostéomyélite.

Pseudarthrose après fracture de la Diaphyse

J'en note seulement un cas dont voici l'exposé :

Obs. III. — Ahmed ben 13, blessé le 3 mai 1918 à Longpont. Fracture partie moyenne de la cuisse droite par balle. Non esquillectomisé immédiatement. Opéré au bout de 25 jours.



Obs. III

Entré Hôp. Aux. 402, puis 40 10 à Tours en juin 1918. Placé sans opération dans une Gassette, est vu par moi en janvier 1919 avec une pseudarthrose complète.

Suppuration très abondante. Esquilles multiples. Séquestres interposés entre les fragments.

Opération le 19 janvier 1919. Mise à nu du foyer. Ablation des séquestres et des esquilles. Avivement des fragments. Abaissement des parties molles infectées. Appareil de Thomas.

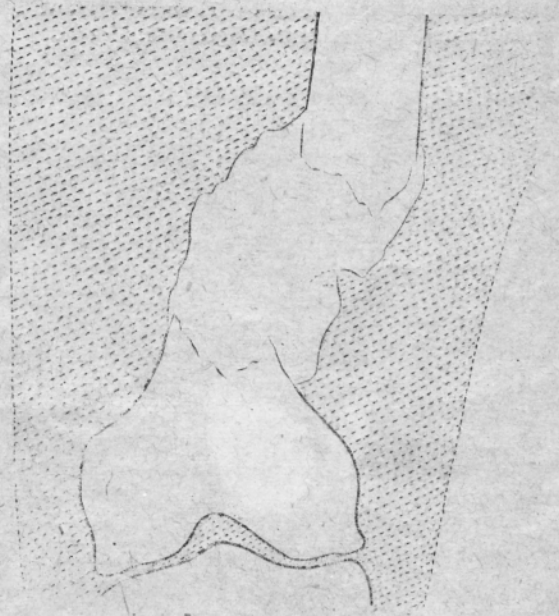
Guérison rapide. Consolidation complète en 2 mois. Fistules persistant encore 3 semaines. Sort guéri en avril 1919 avec 6 centimètres de raccourcissement (initial).

Ici l'absence de toute intervention sur le foyer, la présence d'esquilles libres sequestrées et non enlevées ont été obstacles à la guérison. L'absence de tout traitement opératoire doit seule être incriminée.

Sitôt la désinfection chirurgicale du foyer de fracture assurée, le processus de réparation s'est normalement effectué selon les règles ordinaires.

Pseudarthrose dans les fractures de l'extrémité inférieure du fémur. Fractures sus condyliennes.

Ce groupe est dans ma pratique de beaucoup le plus nombreux : cinq cas, et aussi le plus intéressant puisque dans



Obs. I

les cinq observations une même cause paraît nettement incriminable : la bascule en arrière du fragment inférieur aidée et aggravée par un long débridement postérieur aboutissant à la fusion de la tranche osseuse avec le tissu cicatriciel des parties molles.

Mais je laisse la parole aux faits :

Obs. I. — Ic. André, soldat 138^e Inf.

Blessé le 22 août 1917. Entré le 16 mai 1918.

Traité ambulance E 11/21 pour fracture compliquée de la cuisse gauche au 1/3 inf. Débridement antérieur et postérieur.

Le 15 janvier 1918 l'état du blessé est excellent mais la pseudarthrose est complète : le fragment inférieur fait issue dans la plaie postérieure.

Le 11 février découverte des fragments, avivement, réduction mise en place d'une plaque métallique : le 20 la radio a montré les fragments en bonne position.

A l'entrée du blessé le 18 mai aucune consolidation malgré le maintien des fragments en contact sans déviation par la plaque et l'absence de toute plaie.

Le 20 j'enlève la plaque et décide d'essayer de l'héliothérapie. Le 14 août soit moins de 3 mois après il y a consolidation. Appareil plâtré permettant la marche portée, 2 mois. Sort guéri le 20 novembre 1918.

Ainsi de cette observation se dégagent deux faits très nets : 1° le rôle fâcheux de l'incision postérieure cause nette de la pseudarthrose ; 2° L'échec de l'ostéosynthèse et par contre après enlèvement des plaques métalliques, la guérison spontanée sous l'influence de l'héliothérapie.

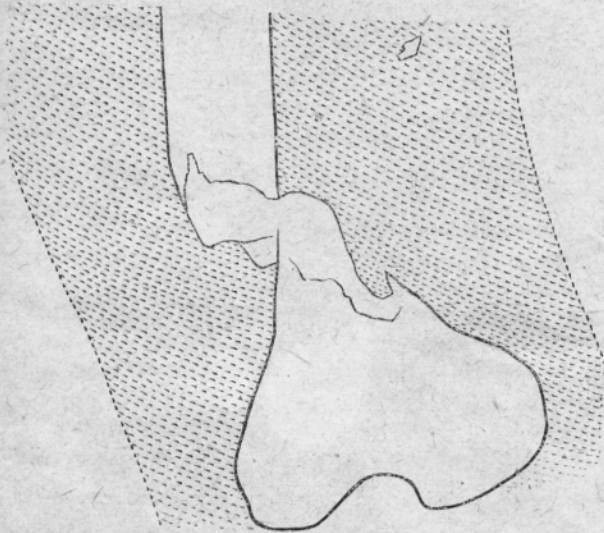
Obs. II. — Lieut. R. François 112^e Inf. blessé le 11 juin 1918 à la Croix Ricard.

Opéré le 12 juin Amb. Chir. pour fracture sus condylienne fémur gauche et plaie de la vessie proplitée.

Entré le 21 juin en bon état, dans un grand plâtre.

Enlèvement du plâtre le 27. Radio. Appareil de Thomas, avec suspension : traction enlevée à 7 kilog. 2 plaies : 1 antérieure, 1 postérieure (longue incision pour ligature de la poplitée suppurant peu).

Le 16 septembre après 3 mois pas de consolidation : la radio montre la bascule en arrière du fragment inférieur.



Obs. II

Il existe bien une prolifération osseuse mais celle-ci n'a pu se souder au fragment inférieur adhérent par sa tranche aux parties molles.

Le 28 septembre opération. Incision externe. Résection de la gaine fibreuse englobant le fragment inférieur. Ablation de deux esquilles du fragment supérieur. Avivement des extrémités osseuses à la pince-gouge. Réduction au davier.

Mal impressionné par les résultats de la suture osseuse pour pseudarthrose la contention du fragment inférieur est obtenue par le dispositif suivant. Je passe 2 fils de bronze sous le fragment inférieur et viens sur un coussinet de gaze les attacher en avant immédiatement au-dessus de la rotule, créant ainsi une véritable suspension.

Appareil plâtré. Le 7 décembre la consolidation est obtenue cliniquement et radiologiquement. Cicatrisation complète.

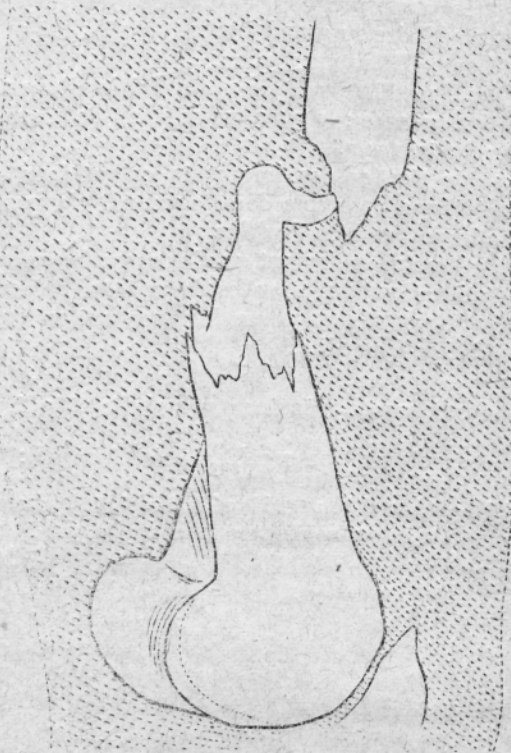
Obs. III. — X. René, 3^e Zouave, blessé le 20 nov. 1917. Fracture compliquée sus condylienne par balle.

Esquillectomie le 22 nov. par longue incision postérieure. Entré Hôp. 28, Angers, 13 septembre 1918 avec une pseudarthrose.

Comme dans les cas précédents le fragment inférieur a basculé en arrière et adhère par sa tranche à la cicatrice postérieure qui suppure et conduit sur l'os malade.

Le 10 octobre 1918 intervention ; longue incision externe, dégagement du fragment inférieur engainé. Résection et avivement des deux extrémités osseuses. Le fragment inférieur paraissant difficile à maintenir dans l'axe du fragment supérieur, j'engage au-dessous de lui comme dans le cas précédent deux fils de bronze que je viens nouer en avant au-dessus de la rotule sur un coussinet de gaze.

Appareil plâtré. La suspension par les fils de bronze est très douloureuse les premiers jours.



Obs. III

Le 20 décembre 1918 la cuisse est consolidée : la radio montre le cal encore en formation : la réduction du fragment inférieur est imparfaite comme dans le cas précédent.

Certainement l'ostéosynthèse eut obtenu un meilleur résultat au point de vue correction mais peut-être se fut-elle opposée à la formation du cal ainsi que je l'ai vu trop souvent chez de nombreux opérés.

Obs. IV. — G. (Xavier) caporal au 154^e d'infanterie. Blessé le 11 juin 1918, par balle. Pseudarthrose simple du fémur. Greffe ostéopériostique le 7 novembre 1918.

Une esquillectomie au front. Une grande incision, postérieure. Le fragment inférieur, très court, s'est soudé aux plaies artificielles.

Aucun espoir de reconsolidation possible.

Longue incision externe mettant à nu les extrémités osseuses. Aucune esquille. Libération difficile du fragment inférieur enveloppé dans la cicatrice. Résection de deux fragments.

Coaptation au davier. Mise en place de deux greffons enroulés autour des fragments. Appareil plâtré.

Au bout de quinze jours, entérite grave, infection générale médicale. Douleur sciatique du côté opposé, rebelle à tout traitement. L'état général reste mauvais fin février 1919. Aucune amélioration. Fièvre et douleurs persistantes. Echec.

Obs. V. — B... (Pierre) 28 ans, au 204^e d'infanterie. Blessé le 6 juin 1918, par balle. Pseudarthrose du fémur gauche. Extrémité inférieure très courte.

Greffe Delagenière le 7 novembre 1918.

Esquillectomie au front. Deux grandes incisions ; une antérieure, une postérieure. Cicatrisation depuis un mois. Le fragment inférieur court à basculé en arrière, à adhéré à la cicatrice. Chevauchement en arrière.

Longue incision externe. Le dégagement du fragment supérieur est facile, celui du fragment inférieur très pénible. Le fragment supérieur a proliféré en vain.

Résection des fragments. Réduction par traction au Davier. Un large grâffon, long. de 6 centimètres, est enroulé à la face supérieure.

Au bout de 70 jours la consolidation est obtenue.

Le blessé quitte l'hôpital, guéri au bout de 3 mois 1/2 avec un raccourcissement de 5 centimètres.

RÉFLEXIONS. — La parfaite similitude de ces cinq observations me semble très impressionnante : Dans les cinq cas une fracture très basse du fémur a été traitée par une longue incision postérieure destinée à nettoyer le trajet de sortie 4 fois, à lier la veine poplitée une fois. En dépit d'un traitement bien conduit semble-t-il, la bascule du fragment inférieur en arrière n'a pu être évitée quelque fut l'appareil employé, plâtre ou appareil à extension.

Et chose plus grave la cicatrisation des parties molles par formation de tissus fibreux est venue s'interposer entre les fragments osseux, arrêter tout travail de l'extrémité inférieure.

Dès lors je suis amené à incriminer comme la cause essentielle de la pseudarthrose dans les fractures sus condyliennes du fémur l'existence d'une longue plaie postérieure.

Une première conséquence s'impose : il faut absolument s'abstenir de choisir la voie postérieure pour nettoyer le trajet de fracture, faire l'esquillectomie.

Alors même que la plaie de sortie est là tentante par sa facilité d'accès il faut savoir résister à la tentation et de propos délibéré créer une voie d'accès par une longue incision externe qui permettra également l'inspection des faces antérieure et postérieure de l'os.

Eviter cette erreur ne suffit pas : il faudra encore le cas où le délabrement postérieur est important le réparer pour assurer à l'os son point d'appui postérieur.

L'opération par la voie externe devra donc être complétée d'un parage complet de la plaie postérieure avec incision des parties malades, ligature des vaisseaux parfois lésés et suture immédiate et par plans.

La reconstitution des plans musculaires et celle du plan superficiel seront seules capables de s'opposer à la bascule de l'extrémité distale du fémur.

Dans certains cas plus spécialement dans les fractures par balle, quand l'opération a été précoce et la désinfection suffisamment assurée je crois qu'une ostéosynthèse immédiate par ruban ou plaque serait une garantie non

seulement de la consolidation, mais surtout d'une bonne réduction.

Autant je suis disposé, d'après tout ce que j'ai vu, à me méfier de l'ostéosynthèse secondaire pour Pseudarthrose en Chirurgie de guerre, autant au contraire je crois à l'ostéosynthèse immédiate temporaire seule susceptible en pareil cas d'assurer la réduction.

Personnellement même par l'artifice de la suspension sur des fils du fragment inférieur je ne suis jamais arrivé à corriger la bascule en arrière et le résultat fonctionnel s'en est ressenti forcément médiocre avec raccourcissement et mesure du membre.

Traitement de la Pseudarthrose confirmée

Une fois la pseudarthrose confirmée quel que soit son siège, quelle qu'en soit la cause, quel traitement lui opposer et quels espoirs concevoir.

Généralement l'impression est mauvaise et le chirurgien qui reçoit dans son service une pseudarthrose du fémur hoche la tête avec inquiétude.

L'expérience faite paraît pourtant plus encourageante que les données *a priori* et les réelles difficultés de l'acte opératoire.

En vérité le fémur rebelle à la pseudarthrose grande tendance à consolider celle-ci lorsqu'elle s'est produite et des procédés divers donnent également des résultats satisfaisants.

Sur mes 8 observations je note 7 succès et l'échec est imputable à la gravité de l'état général et non à la lésion locale.

Et parmi les succès je note :

1^o Une guérison par l'héliothérapie après échec d'une plaque vissée ce qui ne laisse pas que de jeter une défaveur sur le vissage lui-même, fait pourtant bien et dans de bonnes conditions.

2^o Par ablation d'esquilles résection simple et avivement des fragments ostéomyélitisés (3).

3^o Par avivement et réduction avec suspension du fragment inférieur selon un procédé que je n'avais vu décrit nulle part et qui mérite peut-être quelque crédit dans les fractures sus condyliennes 2 cas.

4^o Par greffe de Delagenière.

A l'heure actuelle où je connais mieux la valeur de la greffe ostéopériostique je crois que lorsque le foyer est suffisamment aseptique c'est à cette greffe combinée à une bonne réduction des fragments maintenus sans aucun corps métallique que je donnerai la préférence.

La suspension du fragment inférieur selon la technique très simple que j'ai deux fois utilisée s'y joindrait pour les fractures très basses et je me crois en mesure d'affirmer que la guérison doit être la règle presque absolue en dépit des préjugés contraires.

La scaphoïdite tarsienne des jeunes sujets

Sous ce nom, M. Mouchet vient de décrire à la Société de Chirurgie de Paris une affection jusqu'alors seulement étudiée en Allemagne sous le nom de maladie de Köhler.

C'est une maladie qui doit être assez fréquente, que nous avons dû bien souvent laisser passer inaperçue et que nous avons peut-être traitée comme lésion tuberculeuse ou spécifique.

Les observations de Røderer et Mouchet, qui ont été la base du rapport de Mouchet, ont permis à ce dernier de dresser un tableau clinique tellement schématique, tellement précis de cette affection que celle-ci ne doit plus être méconnue des praticiens.

Voici comment, d'après Mouchet, se présente presque invariablement cette scaphoïdite tarsienne des jeunes sujets.

Un garçon ou une fille — il n'y a pas de prédominance pour le sexe — entre *cinq et dix ans* (cet âge est spécial) sans antécédents héréditaires ou personnels particuliers, sans signes de rachitisme — se plaint un jour de souffrir au niveau du scaphoïde, soit à droite, soit à gauche. Il prétend parfois qu'il s'est tourné le pied; assez souvent, mais non constamment, il a fait un saut, ou il a heurté un obstacle, ou il a reçu un objet lourd sur le pied. Il boite légèrement, il pose le pied à terre avec précaution tantôt en varus, tantôt en valgus.

Les douleurs sont plus accusées le soir; elles se calment par le repos.

Auprès de l'enfant, nous constatons :

a) Dans la marche, une attitude du pied tantôt en varus, tantôt en valgus — une conservation parfaite de tous les mouvements du pied sur la jambe;

b) Au repos : un gonflement de la région scaphoïdienne, une légère atrophie des muscles du mollet.

J'ai dit gonflement de la région scaphoïdienne parce que c'est tantôt un gonflement des parties molles sur la face dorsale de la tubérosité du scaphoïde, tantôt un gonflement du scaphoïde lui-même.

Le scaphoïde est sensible à la pression sur sa face dorsale ou sur sa face plantaire, les autres os du pied sont intacts. L'état général est intact.

L'affection ne s'étend le plus souvent qu'à un pied. Quand les deux pieds sont pris, ils le sont presque toujours l'un après l'autre.

... Dans cette scaphoïdite, la clinique n'est presque rien, la radiographie est tout.

La radiographie montre que la scaphoïde est modifiée, dans son volume, dans sa forme, dans sa constitution.

Dans son volume, l'os est aminci, réduit à la moitié ou au quart de son volume primitif.

Dans sa forme, l'os est aplati dans le sens antéro-postérieur; élargi dans le sens vertical et dans le sens transversal, il prend la forme d'une galette, parfois même d'un disque biconcave; les contours sont dentelés, irréguliers.

Dans son architecture : le scaphoïde est condensé, il est plus calcifié que normalement, il a perdu toute trace d'organisa-

tion osseuse, la corticale et la spongieuse sont confondues. La densité de l'os est accrue, on dirait une opacité métallique, comme le remarque fort bien Røderer. D'autres fois il y a quelques taches pâles, à côtés d'amas condensés : on dirait un aspect pommelé analogue à celui que nous avons observé sur des semi-lunaires fracturés.

Après cette description si nette et si curieuse, le diagnostic de scaphoïdite s'impose — à la condition toutefois d'avoir fait radiographier les pieds malades. La clinique n'est rien, elle est banale et peut conduire à toutes les erreurs de diagnostic — et Moreau (d'Angers) avant d'avoir lu le rapport Mouchet avait songé à une tuberculose un peu anormale du scaphoïde. La radiographie est tout; muni d'un bon cliché, on ne pourra porter d'autre diagnostic que celui du scaphoïdite.

Et ce diagnostic est important pour le malade, car la scaphoïdite présente en général un pronostic des plus favorables. Après une immobilité légère de quelques mois, au cours desquels on aura soin de faire masser les muscles de la jambe, les malades guérissent et jusqu'ici on n'a jamais observé de rechutes.

La guérison intégrale demande en réalité un an et demi à deux ans, et si on a la bonne fortune de pouvoir faire radiographier ses malades de temps en temps, on voit peu à peu la scaphoïde malade reprendre le même aspect que le scaphoïde sain.

Quelle est donc la nature de cette scaphoïdite qui ressemble si peu, d'après les signes cliniques et radiographiques, à la tuberculose ou à la syphilis? Cette question n'est pas complètement élucidée.

Köhler faisait de cette scaphoïdite une *anomalie de développement du scaphoïde*; pour d'autres auteurs il s'agit d'une *fracture par compression*, pour d'autres d'une *ostéite trophique*.

Pour Mouchet, pour Moreau, il semble bien que cette affection reconnaisse pour cause une fracture, mais une fracture *pathologique* du scaphoïde, fracture survenue à la suite d'un traumatisme minime (le malade de Moreau avait fait un faux pas) ayant souvent passé inaperçu du malade, mais fracture *préparée* par un état spécial de l'os, congestif ou autres, par une dystrophie osseuse encore mal connue dans ses origines. Et si, seul des os du tarse, le scaphoïde est atteint de dystrophie, c'est sans doute parce que c'est lui qui se développe le plus tardivement et parce qu'il constitue la clef de voûte du pied.

P. TILLAYÉ.

INDICATIONS DES CURES ARSENICALES DANS LES ANÉMIES

Par le Docteur H. JUMON (de La Bourboule)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Lauréat de l'Académie de Médecine

Ce que l'on sait actuellement de l'action de l'arsenic sur le sang d'une part, et des réactions sanguines au cours des anémies d'autre part, permet de définir d'une façon précise les indications de l'arsenic dans les anémies.

ACTION DE L'ARSENIC SUR LE SANG

Les travaux de Louis Bloch-Michel (1) ont montré que l'arsenic ne fait pas partie intégrante du globule rouge comme le fer, et qu'il se comporte vis-à-vis du globule rouge comme un poison déglobulisant, destructeur de l'hématie avec diminution de la résistance globulaire. L'action excitatrice de l'arsenic sur l'hématopoïèse est secondaire à la destruction cellulaire initiale; toutefois, cette phase de destruction peut être très courte.

Au cours des anémies, l'arsenic devient un *médicament hémolytique* qui trouve sa place à côté des sérums hémolytiques et de la radiothérapie. Les travaux de Vaguez et Aubertin ont montré, que dans les états anémiques, l'arsenic *produit toujours une augmentation du nombre des hématies mais qu'il est impuissant à faire monter la teneur en hémoglobine du sang*, contrairement au fer.

Parfois, après une hausse du nombre des hématies, il y a une légère diminution dans la suite du traitement, par suite de l'action hémolytique de l'arsenic (dose trop forte ou trop prolongée). C'est ainsi que dans un cas typique de Tixier, chez un rachitique soumis successivement à l'arsenic, puis au fer, on note que l'arsenic a provoqué une accentuation de l'anémie avec chute parallèle des hématies et de l'hémoglobine, alors que le fer, employé ensuite après suppression de l'arsenic, fit remonter le taux d'hémoglobine et le chiffre des globules.

LES RÉSULTATS DE LA MÉDICATION ARSENICALE SONT VARIABLES

I. — Dans les *anémies graves*, où le chiffre des globules rouges descend au-dessous de 2 millions, l'arsenic donne de bons résultats 2 fois sur 3, si l'anémie n'est pas trop ancienne et reste du *type plastique*, c'est-à-dire renfermant des myélocytes et des hématies nucléées, signes de régénération cellulaire et d'activité médullaire.

Dans les anémies aplastiques, et dans les rechutes d'anémies graves, quelle qu'en soit la cause, la thérapeutique arsenicale est d'un résultat nul, comme avec toute autre médication.

L'administration de l'arsenic à l'intérieur suffit (liq. de Fowler ou de Boudin), et en cas de troubles digestifs, on

peut recourir à la voie hypodermique; l'ictère n'est pas une contre indication, car 9 fois sur 10, cet ictère est hémolytique, et ce n'est que dans les cas rares où l'arsenic augmente la déglobulisation que l'arsenic peut avoir une influence nocive sur le foie.

Mais les résultats sont moins rapides qu'avec l'opothérapie médullaire et il faut en général 2 à 3 mois pour voir monter le chiffre globulaire.

II. — Au contraire, dans les *anémies moyennes*, où le chiffre des globules se tient au-dessus de 3 millions, les résultats excellents et rapides de cures arsenicales sont d'observation courante. Ce sont surtout ces derniers types que nous aurons en vue.

A) Chloro-Anémies :

Ce sont des *maladies de la fonction hémoglobinique*, par insuffisance ferrique. L'arsenic n'y est utile qu'exceptionnellement.

Il est inutile et parfois nuisible dans la *chlorose vraie* qui réclame du fer, seul médicament susceptible de reconstituer l'hémoglobine des hématies. Mais dans les *cas mixtes*, où il y a diminution simultanée des globules et de la valeur globulaire, l'arsenic peut être employé, mais seulement après l'échec du fer et quand la valeur globulaire aura été préalablement ramenée à la normale. De même, dans les *chloro anémies symptomatiques*, l'arsenic pourra donner des résultats d'autant plus remarquables que la déficience en hémoglobine sera moins basse. C'est ainsi que dans les *chloro anémies d'origine tuberculeuse*, le fer est plutôt nuisible par l'excitation vive qu'il produit (Hayem, Trousseau). L'arsenic est beaucoup plus employé, surtout si la déglobulisation est intense, avec un taux d'hémoglobine peu diminué.

Dans les *chloro-anémies*, tuberculeuse, paludique, syphilitique, il faut éviter de donner de l'arsenic quand il y a des phénomènes congestifs, de la fièvre, des hémotypsies, ou des troubles digestifs.

B) Anémies globulaires à type pernicieux :

Elles sont caractérisées par une *diminution du nombre des hématies* (jusqu'à 2 millions) et une *teneur élevée en hémoglobine* (l'inverse de la formule des chloro-anémies).

Les anémies globulaires justiciables de l'arsenic sont des *anémies moyennes* (chiffre d'hématies — plus de 2 millions) du *type plastique* (myélocytes et hématies nucléées). Elles ont tendance à la guérison spontanée et l'arsenic se montre l'adjuvant de choix. Les formes graves et aplastiques ne peuvent pas espérer en retirer le même bénéfice.

A ce groupe appartiennent :

1) Les *anémies des convalescents de maladie aiguë* (septicémie, fièvre typhoïde, rougeole, coqueluche, oreillons, etc.)

2) Les *anémies des infections chroniques* (tuberculose, syphilis, paludisme, endocardites malignes à évolution chronique).

(1) L. BLOCH-MICHEL. *Action de l'arsenic sur le sang et les organes hématopoïétiques*. (Paris 1908.)

- 3) *Les anémies post gravidiques.*
- 4) *Les anémies des intoxications (plomb, oxyde de carbone).*
- 5) *Les anémies des néphrites chroniques.*
- 6) *Les anémies des cancers latents.*
- 7) *Les anémies d'origine digestive (parasites intestinaux, dysenterie chronique, sténoses du pylore, dyspepsies).*
- 8) *Les anémies dues à l'hémophilie, au purpura, à la leucémie ou aux hémorroïdes.*

Dans tous ces cas, ce sont les préparations arsenicales les plus simples qui donnent les meilleurs résultats; les injections hypodermiques sont même souvent moins actives que l'arsenic inorganique per os (*Aubertin*).

CURES HYDRO-MINÉRALES ET CLIMATIQUES

Les anémies dont nous avons parlé peuvent retirer le plus grand profit des cures de station, et ce que nous avons dit nous permettra d'être brefs.

Tout d'abord on a vu que les *anémies globulaires seules* sont justiciables des cures arsenicales et non les *anémies hémoglobiniques* (chlorose). D'autre part, s'il est vrai que les stations de cure s'adressent surtout aux *anémies des convalescents de maladies aiguës* ou aux *anémies des maladies chroniques* (1), il nous semble aussi vrai de dire que les anémies globulaires graves (Hématies : moins de 2 millions) à type pernicieux n'en retireront aucun bénéfice : ce qu'il faut à ces malades, c'est le lit et le repos avant tout.

Les stations arsenicales s'adressent surtout aux anémies évoluant sur terrain lymphatique ou scrofuleux, ou vers la tuberculose. Les enfants déprimés, tarés, fils de parents en état de déchéance, en retireront le plus grand profit.

La Bourboule (852^m) est le type de ces stations. L'altitude double l'effet de l'arsenic; d'abord parce qu'elle augmente *seule* le nombre des hématies (à 700^m — il y a 5.970.000 d'h. chez les sédentaires, d'après Koeppé), et ensuite parce qu'elle est capable de relever le taux de l'hémoglobine, sur lequel l'arsenic est sans action. Ajoutons à cela la *cure de forêt* possible à Charlànnes (4.200^m, funiculaire).

Viennent ensuite par ordre de richesse arsenicale : Vic-sur-Cère, Royat, Vals, le Mont-Dore, Saint-Honoré. Les eaux de ces stations renferment une quantité beaucoup moindre d'arsenic que l'eau de La Bourboule, dont 30 gr. représentent une goutte de liqueur de Fowler. Mais toutes sont efficaces, et représentent les différentes notes d'une gamme arsenicale convenant à tous les cas cliniques.

DÉONTOLOGIE (1)

Les jeunes générations d'étudiants, celles qui ont fait la guerre, et celles qui ont commencé leurs études pendant la guerre, souffrent d'une crise de direction. C'est la conséquence d'études interrompues par le service au front, d'un enseignement de fortune dans les Facultés et les Ecoles, de services d'hôpitaux désorganisés et sans chefs, de sessions d'examens irréguliers et hâtives.

Les jeunes gens de la guerre — je ne parle pas de leur devoir militaire — ont donc manqué de ces strictes disciplines scolastiques, qui sont indispensables pour devenir un praticien aimant son art et capable de soigner un malade.

Car la médecine ne s'apprend pas uniquement dans les livres; les examens à l'heure actuelle ne sont plus la sanction des études, ni une garantie du savoir; les diplômes mêmes n'ont que la valeur du nom qu'ils portent. Aussi bien la profession médicale n'exige pas seulement un savoir livresque, elle demande une patiente éducation morale, une habitude d'observation qui ne s'acquiert que par une fréquentation prolongée des malades, une vaste culture générale qu'on obtient à la longue au contact des maîtres, enfin une philosophie élevée qui forme le caractère.

Beaucoup de nos étudiants n'ont pas subi ces influences salutaires ni ces directions éclairées. Ils manquent de ces traditions nécessaires, qui ont toujours placé le médecin à un rang si élevé dans la hiérarchie sociale, à un rang qu'il est nécessaire que nous maintenions malgré les agitations de toutes sortes qui troublent si profondément les sociétés actuelles.

Mais voici qu'à ces étudiants, le bon Maître, qu'est le docteur Le Gendre, vient rappeler les hautes traditions médicales et donner des directives à suivre dans la voie où ils se sont engagés.

Il vient, dans un beau, très beau livre, leur dire ce qu'est la *Déontologie*, ce code de la morale médicale, et comment doit se concevoir la *Vie du Médecin* dans le monde moderne. Il a voulu — à la fin d'une longue carrière consacrée au soin des malades et à la formation de nombreuses générations d'étudiants — marquer les résultats de sa grande expérience des hommes et des choses et entend en faire profiter les jeunes apprentis du métier médical. Aussi bien ce livre, écrit dans un style si parfait qui continue la lignée de nos grands *classiques* médecins Trousseau, Dieulafoy, Renaut; écrit avec cette haute conscience professionnelle que personifie le médecin de Lariboisière; écrit avec un sens critique si aiguisé où l'on sent l'homme qui aime son art, aura-t-il bientôt parmi la jeunesse universitaire et aussi auprès de tous les médecins — jeunes et vieux — le grand, le très grand succès qu'il mérite. C'est en effet un livre qui nous manquait et qui devait être composé, car combien souvent le praticien dans les mille circonstances difficiles de la pratique courante, a-t-il besoin de con-

(1) Le docteur HUGUET (de Clermont-Ferrand), au cours des examens de sang pratiqués à La Bourboule, constate presque toujours une mononucléose marquée; la mononucléose semble un signe important pour le diagnostic des reliquats anémiques justiciables d'une cure.

(1) DÉONTOLOGIE. — *La Vie du Médecin*, par le docteur P. Le Gendre, médecin de l'hôpital Lariboisière, 1 vol. in-8 de 704 pages. — Maloine, éditeur, Paris. Forme le premier volume du nouveau *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée* publiée sous la direction de MM. Emile Sergent, médecin de la Charité, Ribadeau Dumas et Babonneix, médecins des hôpitaux.

Le plus **PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL****HISTOGÉNOL**(Médication
Arsénio-Phosphorée
à base de Nuclarrhine).**Naline**

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 gouttes par jour.
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule) | Une ampoule par jour.
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule) | Injections indolores**HECTARGYRE**

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.
PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B**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).****CHIMIOTHÉRAPIE
ANTITUBERCULEUSE****B DACTIOXYNE****MANGANATE CALCICO-POTASSIQUE**de 5^{cc} en ampoules : de 3, 5 et 10^{cc}
pour injections intraveineuses | pour instillations rectalesADRESSER LA CORRESPONDANCE ET LES DEMANDES D'ÉCHANTILLONS
AUX **USINES CHIMIQUES du PECQ**
39, Rue Cambon, PARIS

DÉPÔT DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE

et à **PARIS**, Laboratoires **BAUDRY**, 68, Boulevard Malesherbes.

Conservation indéfinie

Soluble dans tous liquides

LE QUINIUM ROY GRANULÉ

Dans les

EST INDICUÉ

Aux Doses

**MALADIES FEBRILES, GRIPPE
CONVALESCENCES, ASTHÉNIE
POST-GRIPPALE, ANÉMIE
:: :: PALUDISME, ETC. :: ::**

1 cuillerée à café aux repas **TONIQUE**
ou
par cuillerées à soupe **FÉBRIFUGE**

81, Boulevard Suchet, Paris

PRODUITS DE RÉGIME CH. HEUDEBERT

PAIN "ESSENTIEL"

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

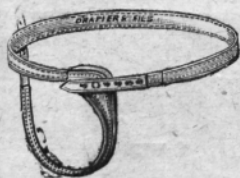
Riche en azote et en phosphates organiques ne
laissant pas de résidus toxiques.

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

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"



Bandages
Orthopédie
Ceintures
Suspendoirs
Bas pour Varices

DRAPIER & FILS

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

PARIS (I^{re})

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-
crivez

L'HÉMOPAUSINE

Du Docteur BARRIER

Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?

CONSEILLES

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

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 franc d'échantillon aux docteurs qui en feront la demande.

naître sa voie et de demander conseil. M. Le Gendre a rendu un considérable service à notre profession en rédigeant cette œuvre si originale dans sa forme et si élevée dans son fond.

Nous n'analyserons pas un tel livre, car c'est un livre qui sera bientôt sur la table de travail de chaque médecin. Nous voulons simplement signaler ici quelques idées de son auteur, car elles sont à l'ordre du jour des discussions actuelles.

M. Le Gendre est partisan convaincu de la nécessité des études classiques pour la formation d'un bon médecin. Le latin, le grec, la philosophie sont absolument nécessaires pour donner à l'étudiant cette haute culture intellectuelle, sans laquelle la pratique médicale ne sera plus qu'un métier : « De bonnes études classiques ont pour résultat d'apprendre à écrire clairement, qualité précieuse pour un médecin, auquel il est utile aussi d'avoir une élocution nette et de savoir exprimer sa pensée avec précision. » « Les hommes de culture scientifique exclusive reconnaissent leur propre lacune. »

A l'heure actuelle « l'étude des langues vivantes, plus que jamais nécessaires à tous les hommes cultivés d'une époque où les relations internationales deviennent de plus en plus actives, est précieuse pour les médecins. »

M. Le Gendre ne paraît pas être un très chaud partisan du P. C. N. Il voudrait que l'étudiant, avant d'aborder la médecine, passe un sévère examen d'entrée, car, dit-il « ce serait un des meilleurs remèdes contre la pléthore » actuelle que d'éliminer dès le début tous ceux qui n'ont ni les qualités d'intelligence, ni l'ardeur au travail, qu'exigent les études médicales.

Ces études médicales doivent être décentralisées, et M. Le Gendre s'élève à plusieurs reprises contre l'encombrement des grandes Facultés où, comme à Paris, les étudiants sont mis dans l'impossibilité matérielle de pouvoir, à leurs débuts, disséquer dans les amphithéâtres et examiner un malade dans les hôpitaux. L'étudiant sera donc utilement — pourquoi pas obligatoirement — inscrit pendant ses premières années dans les Ecoles provinciales de Médecine où il aura toutes les facilités pour bien apprendre l'anatomie et bien s'initier à l'examen d'un malade. Mais il faut pour cela que les Ecoles de Médecine reçoivent un statut nouveau et soient dotées de toutes les ressources qu'exigent les progrès de la science moderne. Cette décentralisation est urgente à l'heure où nos grands centres scientifiques français doivent attirer, de plus en plus, les étudiants étrangers, jusqu'à présent dirigés vers les Universités allemandes ; et les Ecoles, comme celle de Tours, de Rouen, de Nantes, doivent dès maintenant être préparées à jouer ce rôle décentralisateur dans lequel elles rendront de très appréciables services.

« La base de l'enseignement pratique de la médecine, résidant incontestablement dans les hôpitaux » on s'étonne du faible parti qu'on a retiré jusqu'ici en France, de villes d'écoles, telle que Tours qui compte dans ses hôpitaux plus de 2.500 lits et pourrait aisément recevoir une population scolaire de près de 200 étudiants. Ressources inutilisées grâce à nos habitudes de centralisation excessive.

M. Le Gendre revient ensuite sur « la fréquentation quotidienne de l'hôpital » qui est indispensable ; il faut que dès le début l'étudiant participe à la vie active du service par la surveillance de quelques malades. Il insiste sur la nécessité des concours, externat, internat, qui plient les élèves aux bonnes disciplines et favorisent une sélection

qui, en médecine, comme partout, assure la puissance, la vitalité et les progrès de nos connaissances. Les concours d'agrégation et des hôpitaux doivent être maintenus à condition d'assurer un recrutement collatéral des agrégés pour l'enseignement libre....

Mais, étudiants et médecins, lisez tous dans ce livre les conseils que vous donne votre bon maître. Il vous suit pas à pas, depuis le début jusqu'à la fin de vos études, depuis votre installation comme docteur, jusqu'aux épreuves qui vous attendent dans l'exercice de votre art. Vous tirerez parti de cette longue expérience et vous reconnaîtrez avec moi que M. Le Gendre est le meilleur des guides. Il sait allier le sens très vif de la vieille tradition médicale et les nécessités de l'évolution sociale actuelle, laquelle apporte à l'exercice de l'art de guérir de nouvelles exigences qui ont singulièrement élargi le rôle que joue dans le monde moderne la disciple d'Esculape

TETBERT.

CHIRURGIE PRATIQUE

Cancer rectal — La croisade du toucher Extirpation abdomino-périnéale

Dans le cancer rectal quatre points sont à considérer :

- 1° L'importance du toucher rectal ;
- 2° La cure abdomino-périnéale ;
- 3° L'anūs continent ;
- 4° Le radium pour les cas inopérables.

1° Le cancer rectal est un bon cancer. S'il est grave, c'est parce que le premier médecin consulté ne fait pas le *toucher rectal*. Il est responsable de la plupart des cas d'inopérabilité. Tout médecin doit faire le toucher rectal chez un malade qui présente le moindre trouble : écoulement sanguin ou muqueux. Si le doigt ne sent rien, faire la rectoscopie systématique, même si le malade présente un excellent état général et aucune raison apparente de faire du cancer ;

2° *Exérèse abdomino-périnéale*. — C'est la seule opération complète. Elle comprend : — laparotomie ; — ligature de la mésentérique inférieure ; — évidemment complet du bassin ; — incision périnéale avec exérèse de toutes les parties molles du périnée. Le tout est enlevé en bloc : rectum, colon pelvien, anus ; souvent utérus, annexes, ganglions et tout le tissu cellulaire du bassin.

Six opérations faites ainsi depuis janvier ont donné six guérisons ;

3° *Anūs continent*. — Le bout colique fixé à la paroi sera coupé, tordu sur lui-même et passé entre les fibres musculaires du petit oblique pour assurer la continence. Le malade sera rééduqué pour une garde-robe à heure fixe tous les jours ;

4° *Radium*. — Dans les cas inopérables, faire un anus continent et appliquer du radium ou de l'émanation qui sans donner d'aussi bons résultats que dans le cancer de l'utérus, donnent néanmoins des survies inespérées.

D^r Victor PAUCHET,

Professeur à l'Ecole de Médecine d'Amiens.

REVUE D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

Par le Docteur E. PERINET (de Châteauroux)

MOURET et SEIGNENTIN. — Les para-mastoidites temporozygomatiques. — *Revue de Laryngologie*, janvier-février 1920.

Les infections otitiques n'étendent pas seulement leurs complications au bloc mastoïdien. Le territoire « para-mastoïdien » est lui-même fréquemment envahi. Les lésions peuvent occuper toute l'écaïlle temporale et la racine longitudinale du zygoma : ces cas sont fréquents, les nombreuses observations classées en un tableau, selon leurs caractères observés, le démontrent.

Ces para-mastoidites se développent :

1° *Diffusion par lésions intra-osseuses*. Il s'agit ici d'une propagation par ostéite. Les canaux de Havers sont les voies d'invasion de l'infection ou quelquefois les veines diploïques.

Les auteurs invitent à ne jamais terminer une trépanation mastoïdienne sans avoir exploré la région sus-antrale, la paroi supérieure du conduit auditif. Ils citent de nombreuses observations où ils trouvèrent lors de l'opération des formations cellulaires localisées surtout dans la portion de l'écaïlle sus-jacente à la linea-temporalis mastoïdienne, dans la paroi supérieure du conduit auditif, dans la paroi osseuse qui forme le sommet de la cavité glénoïde, dans la racine longitudinale de l'apophyse zygomatique ou le long de la gouttière temporo-zygomatique et dont la réaction était plus ou moins marquée, — purulentes, fongueuses ou pleines de sérosités.

2° *Entériorisation après lésions de diffusion intra-osseuses*. Les lésions externes peuvent se traduire par de l'œdème, une fistule ou une érosion nécrotique.

3° *Les entériorisations par les voies préformées sans lésions intra-osseuses* — par les déhiscences, les trajets des nerfs ou vaisseaux.

4° *Evolution ultime du processus inflammatoire entériorisé*. — La propagation du côté meningo-cérébral peut donner soit de l'irritation méningée seule, soit l'abcès extra-dural (la corticale interne étant plus friable que l'externe la propagation se fait plus facilement vers l'endocrâne que vers l'extérieur) soit la méningite diffuse, soit les abcès cérébraux.

La propagation du côté musculo-aponévrotique donne des réactions différentes selon le point de départ osseux. Les lésions intra-osseuses squameuses s'ouvriront dans la loge temporale profonde avec symptômes au début peu accusés, tuméfaction légère, pas de fluctuation nette, tissus superficiels presque pas modifiés. La T, la sensibilité profonde, le trismus surtout seront les principaux signes. La collection pourra ulté-

rieurement gagner 1° la face externe de la joue et pointer vers la bouche, 2° ou fuser vers la région massétérine, 3° ou bien plus rarement s'ouvrir dans la loge temporale superficielle. La réaction des ganglions parotidiens supérieurs sera parfois intense.

Les lésions de la racine longitudinale, du zygoma, de la paroi supérieure du conduit, de la région sus-glénoidienne donneront une propagation à la zone temporale superficielle avec tuméfaction douloureuse et œdème temporo-palpébral précoces.

Parfois les paramastoidites temporo zygomatiques évoluent non plus en cas profonds ou superficiels nets mais bien en cas mixtes.

Traitement. Il débutera par la trépanation de l'ancre, se continuera par la recherche des lésions de voisinage, par la résection partielle osseuse squamo-zygomatique, enfin par une suture de la peau en dehors des points de passage des drains.

MIÉGEVILLE. — Etude de topographie, cranio-cérébrale pour la recherche des abcès oto-encéphaliques. — *Thèse de Paris 1919*.

L'opérateur doit toujours, dans les complications crâniennes d'origine otitique, débuter par la trépanation mastoïdienne et poursuivre seulement, ensuite, les lésions là où elles ont pu se propager. Cette règle persiste même dans le cas d'abcès cérébral nettement localisé et dont le siège a pu être établi cliniquement. D'où l'intérêt de découvrir un point de repère pouvant guider anatomiquement l'otologiste dans la seconde phase de son intervention, c'est-à-dire lorsqu'il poursuit son opération de la mastoïde vers le crâne.

D'après l'auteur ce repère est donné par la ligne du Professeur Sébilleau.

Cette ligne relie les deux épines de Henle, de chaque côté, perpendiculairement au plan passant par le bord supérieur des apophyses zygomatiques, ses rapports sont étudiés :

1° *Avec les autres points de repère osseux de l'extérieur du crâne*. Le point inférieur de Rolando — méthode de Broca — se projette à environ 6 centimètres sur la ligne bi-Henléenne.

De plus cette dernière ligne coupe la ligne bi-pariétale à environ 2 centimètres du bregma.

2° *Avec le cerveau*. La ligne de Sébilleau coupe les deux premières circonvolutions temporales, passe légèrement en arrière de l'origine de Rolando (à 6 centimètres au-dessus de l'épine de Henle), à 3 centimètres et demi en arrière du pied de la circonvolution de Broca, coupe la pariétale ascendante et aboutit à la première frontale à 1 centimètre et demi en avant de la terminaison de la scissure de Rolando.

Cette ligne en raison de ses rapports constants peut donc servir de guide à l'opérateur pour la découverte, par la trépanation, des abcès encéphaliques.

COLLABORATEURS DE LA « GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE »

I. — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains..... (BERDNARD BEIG)
Bagnères-de-Bigorre..... (CHESNEAU)
Bagnoles-de-l'Orne..... (PEDEPRADE)
Biarritz..... (QUISERNE)
Bourbon-Lancy..... (ANDRÉ CLAISSE)
Brides..... (PIATOT)
Capvern..... (d'Arbois de Jubainville)
Cauterets..... (CARCY)
Châtel-Guyon..... (ARMENGAUD)
Contrexéville..... (MEILLON)
..... (RIBEROLLES)
..... (GRAUX)

Dax..... (LOUIS LAVIELLE)
Divoane..... (N. VIEUX)
Eaux-Bonnes..... (SEMPES)
Evian..... (BORDET)
La Bourboule..... (CHRISTIN)
Lamalou..... (BOUDRY)
Luchon..... (CAUVY)
Luxeuil..... (GERMES)
Mont-Dore..... (R. de LANGENHAGEN)
Nérès..... (PERPÈRE)
Plombières..... (A. MASCAREL)
Pougues..... (DEREURE)
..... (FÉLIX BERNARD)
..... (GAUCKLER)
..... (HYVERT)

Préchaq..... (DARROZE)
Royat..... (MOUGEOT)
Saint-Amand..... (BRETON)
Saint-Gervais..... (MALLEIN)
Saint-Honoré..... (MAURICE BINET)
Saint-Nectaire..... (SÉGARD)
Saint-Sauveur..... (PORGE)
Salies-de-Béarn..... (SIGURET)
Uriage..... (MACREZ)
Vichy..... (M. RAYNAUD)
Vittel..... (Clément SIMON)
..... (MAUBAN)
..... (O. PILLET)
..... (AMBLARD)

II. — Stations Climatiques

Arcachon..... (FESTAL)
Beaulieu-sur-Mer..... (BOUDRY)
Cannes..... (HÉRAUD DE BESSE)
Menton..... (ROQUES)
Monte-Carlo..... (COUBARD)
Nice..... (VIVANT)
..... (BOISSEAU)
..... (DURANDEAU)

III. — Stations Balnéaires

Biarritz..... (ANDRÉ CLAISSE)
Guetary..... (BURGUET)
Royan..... (G. BOUTIN)
Saint-Jean-de-Luz..... (DOTEZAC)

Régularisation des fonctions de l'intestin

PERISTALTINE CIBA

Médicament écoprotique agissant sur la musculature intestinale
sans effet exsudatif ou hypersécrétoire

Action douce, sans coliques, sans accoutumance

VOIE BUCCALE :

1 à 4 compr. par jour
(Constipation chronique)

VOIE HYPODERMIQUE :

1 à 3 ampoules dans les 24 heures
(Parésie post-opératoire)

LABORATOIRES CIBA : O. ROLLAND, pharmacien, 1, place Morand, LYON

PHOSPHARSINAL

Cachets de Phosphoglycérate pur de Calcium
méthylarsénié à 0,02 centigr. par cachet

*Reconstituant général du Système nerveux, Neurasthénie, Crdissance, 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.

LABORATOIRE E. MICHELON

Docteur 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

A LOUER

VARIATIONS ANATOMIQUES

RENCONTRÉES A

l'Amphithéâtre d'Anatomie de l'École de Médecine de Tours

Par le Docteur LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL,

Chef des travaux Anatomiques

Au cours des exercices de travaux pratiques d'anatomie exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie de l'École de Médecine de Tours, pendant l'hiver 1919-1920, il a été constaté un certain nombre de variations anatomiques. Nous signalons ici quelques-unes des dispositions, intéressantes par leur rareté, par les conséquences pratiques qu'elles entraînent, ou encore par les considérations anthropologiques qu'elles suggèrent.

MUSCLE STERNO-CLEIDO-MASTOÏDIEN.

Nous avons rencontré en janvier 1920 un cas fort typique de muscle *quadrijumeau* du cou, remarquable surtout par les rapports que présentaient entre eux ses différents faisceaux.

Chez un homme adulte de forte musculature on trouvait très nettement du côté droit, une séparation complète des quatre faisceaux du muscle sterno-cleido-mastoïdien, répondant parfaitement au plan théorique que l'on a établi touchant l'architecture de ce muscle.

Chefs sternaux séparés l'un de l'autre par un espace de six millimètres. L'un interne volumineux s'insérant sur le bord supérieur du sternum et croisant ses fibres avec le muscle homologue du côté gauche; l'autre externe, plus grêle, s'insérant sur la face antérieure du manubrium tout près de l'articulation sterno-claviculaire. Ces deux chefs donnent naissance à deux corps musculaires qui vont en s'écartant légèrement l'un de l'autre pour s'insérer à une distance de dix-huit millimètres, l'un, l'interne sur la face externe de l'apophyse mastoïde (faisceau sterno-mastoïdien) l'autre sur la ligne courbe supérieure de l'occipital (faisceau sterno-occipital).

Chefs claviculaires placés en avant l'un de l'autre, l'externe plus grêle et ayant une ligne d'insertion plus courte, sur un plan antérieur à l'interne. Il existe entre les chefs claviculaires et les chefs sternaux un espace de 22 millimètres. Le chef claviculaire interne se continue par un ruban musculaire dont les fibres verticales passent en avant des deux faisceaux sterno-occipital et sterno-mastoïdien, sans avoir aucune connexion avec eux, et se termine en s'insérant, sur un plan antérieur au sterno-mastoïdien sur la face externe et le bord postérieur de l'apophyse mastoïde. Le chef claviculaire externe donne un large ruban musculaire qui forme le cleido-occipital lequel s'insère sur l'occipital immédiatement en arrière du sterno-occipital.

Bref, la particularité de cette variation consiste essentiellement dans ces deux faits : 1° indépendance complète des quatre chefs du muscle sterno-cleido-mastoïdien ;

2° le cleido-mastoïdien est antérieur au sterno-mastoïdien ; ce qui est le contraire de la disposition ordinaire.

Cette même disposition existait également du côté gauche, mais l'indépendance des faisceaux musculaires était beaucoup moins nette.

L'innervation de ces muscles ne présentait rien de particulier à signaler qui ne fut déjà connu depuis les travaux de Maubrac.

MUSCLE ANTIBRACHIO — HYPOTHÉNARIEN.

Au membre supérieur gauche d'un homme adulte, M. Poulet, étudiant, a trouvé une formation musculaire supplémentaire fort intéressante allant de l'avant-bras à la main.

A la face antérieure de l'avant-bras entre le tendon du cubital antérieur et celui du petit palmaire, on remarque un corps charnu large de 25 millimètres environ qui se bifurque à sa partie supérieure et s'attache par le moyen de deux languettes tendineuses à l'aponévrose d'enveloppe des deux muscles voisins.

Le muscle contourne l'os pisiforme, passe sous le ligament annulaire puis se place entre l'abducteur du 5^e doigt et le court fléchisseur de ce doigt ; il se termine par un tendon plat qui s'accole sur une longueur de quatre centimètres au corps charnu de l'abducteur, puis se sépare de celui-ci pour venir passer dans une boutonnière de l'extrémité distale du court fléchisseur et se fusionne avec le tendon de ce muscle.

A l'avant-bras le muscle se trouve placé dans un dédoublement de l'aponévrose superficielle dont des fibres de renforcement l'unissent solidement aux tendons voisins du cubital antérieur et du petit palmaire.

Il est innervé par un rameau provenant du cubital.

Cette formation musculaire annexée au groupe des muscles de l'éminence hypothénar rappelle une observation du professeur Nicolas. Il s'agissait d'un faisceau musculaire inséré sur l'aponévrose antibrachiale à trois travers de doigts au-dessus du pisiforme ; qui contournait le bord externe de cet os et se confondait avec le court fléchisseur du petit doigt au niveau du tiers supérieur du bord externe de ce muscle. Notre observation se différencie de celle de M. Nicolas par ce fait que le tendon du muscle anormal prend des connexions intimes avec l'abducteur avant de se réunir au court fléchisseur (4).



(4) LEDOUBLE. Variations du système musculaire de l'Homme, tome II, page 176.

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, Emphyseme, 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

TRAITEMENT RATIONNEL & HYGIÉNIQUE DE LA CONSTIPATION HABITUELLE



THAOLAXINE
 PAILLETES CACHETS GRANULÉ
 COMPRIMÉS
 PRODUIT EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
 RÉGULATEUR DES FONCTIONS INTESTINALES

LAXATIF RÉGIME - PAS d'ACCOUTUMANCE

LABORATOIRES
 DURET & RABY
 à MARLY-LE-ROI (S.O.)

ÉCHANTILLONS
 & BROCHURES
 FRANCO sur DEMANDE

CHOLÉOKINASE
 6 à 8
 Ovaïdes par jour

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE
 DE L'ENTÉROCOLITE
 MUCOMEMBRANEUSE

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



Elle se différencie aussi des faits assez nombreux observés par Wood et par d'autres anatomistes, dans lesquels le muscle abducteur du petit doigt était renforcé par un chef antibrachial prenant son insertion, soit sur l'aponévrose du cubital antérieur, soit sur celle du grand palmaire.

MUSCLE PYRAMIDAL DU BASSIN.

M. Grimbert, étudiant, a rencontré chez un adulte une disposition fort intéressante et assez rare du muscle pyramidal et des nerfs sciatiques.

Le muscle était divisé sur toute sa longueur en deux faisceaux de même grosseur, entièrement indépendants et prenant des insertions spéciales sur le fémur.

Le nerf sciatique se formait au-dessous du muscle par deux racines jusqu'à ce niveau complètement indépendants; l'une, supérieure, passant entre les deux faisceaux pyramidaux; l'autre, inférieure, passant au-dessous du faisceau inférieur. Les deux racines se réunissaient en un tronc indivis immédiatement au-dessous du muscle. Le nerf petit sciatique naissait, assez haut dans le bassin de la racine inférieure du nerf sciatique. L'artère fessière passait au-dessus du faisceau supérieur; l'artère ischiatique passait au-dessous du faisceau inférieur.

MUSCLE EXTENSEUR COMMUN DES ORTEILS.

Les variations des muscles extenseurs du pied sont excessivement fréquentes et ne présentent pas toutes le même intérêt. Nous signalerons seulement les deux suivantes :

1) M. Marie, étudiant, sur le pied droit d'une femme a trouvé le muscle extenseur commun des orteils ne fournissant que trois chefs destinés aux II^e, III^e et IV^e orteils. Le muscle péronier antérieur, au-dessus du ligament antérieur du tarse se divisait en deux tendons, un tendon interne qui se rendait au V^e orteil et représentait le tendon le plus externe de l'extenseur commun; un tendon externe qui se terminait par trois bandelettes; l'une s'insérant normalement, l'autre se fixant au V^e orteil et la troisième s'attachant au IV^e métatarsien. Cet ensemble de variations n'est pas indiqué dans le livre du Professeur Ledouble (*Variations du système musculaire*, II, p. 343).

2) Sur un autre sujet, le tendon le plus interne de l'extenseur commun des orteils destiné au II^e orteil, sous le ligament annulaire du tarse, envoyait une mince bandelette tendineuse qui allait se fixer à la partie proximale de la 1^{re} phalange du I^{er} orteil. Une telle disposition est fort rare et reproduit le type musculaire de l'extenseur commun à cinq tendons tel qu'il se rencontre chez le castor et le phoque (Ledouble, *Op. cit.*, page 353).

ARTÈRES DU MEMBRE SUPÉRIEUR.

M. Minot, étudiant, a rencontré sur le bras droit d'une vieille femme une disposition intéressante des artères du membre supérieur.

L'artère axillaire, à sa partie moyenne se divise en deux branches : une branche superficielle qui passe entre les

deux racines du médian, et une branche profonde qui est interne par rapport au nerf.

La branche profonde satellite du nerf médian occupe au bras la situation de l'artère brachiale normale. Elle est d'un petit volume, fournit les artères circonflexes, et l'artère brachiale profonde, puis, très réduite après avoir fourni ces branches importantes, atteint le pli du coude et s'épuise en donnant quelques petits rameaux aux muscles voisins et les deux artères collatérales internes du bras. Dans son trajet elle est accompagnée par une double veine brachiale de volume normal.

La branche superficielle, d'un volume double de la branche profonde, chemine le long du bord interne du biceps auquel elle fournit trois rameaux nourriciers, passe en avant du brachial antérieur qui le sépare de la branche profonde, puis, sans être accompagnée par une veine, arrivée au pli du coude, se divise en deux branches : 1^o) Une branche superficielle assez grêle qui passe entre les deux tendons aponévrotique et radial du biceps, longe le long supinateur et constitue l'artère radiale; 2^o) Une branche profonde, qui se place entre les deux plans des muscles fléchisseurs superficiel et profond, donne une collatérale importante qui est l'artère cubitale en situation normale et se continue par un vaisseau satellite du nerf médian. Ce vaisseau fournit les deux inter-osseuses et, arrivé à la main, s'anastomose avec les artères cubitale et radiale pour former le réseau superficiel et le réseau profond de la main.

Cette variation s'ajoute au grand nombre d'observations relatives au mode de division et de distribution des artères du bras, qui ont été si bien étudiées par Giacomini. Elle a trait à un type rare caractérisé par : 1^o) la persistance au bras d'un réseau réduit en situation normale; 2^o) l'importance prise à l'avant-bras par l'artère médiane qui constitue le vaisseau le plus important du membre.

ARTÈRE MÉDIANE.

Nous avons pu observer diverses variations de l'artère satellite du nerf médian qui nous permettent de bien étudier les rapports réciproques de ces éléments.

OBS. I. — M. Clément, étudiant, au bras droit d'un adulte a noté une artère médiane volumineuse, qui, immédiatement après la naissance de l'artère inter osseuse antérieure, passait à travers une large boutonnière formée par le nerf médian; elle cheminait ensuite sur la face antérieure du nerf jusqu'au poignet; au tiers inférieur de l'avant-bras elle émettait une collatérale assez volumineuse pour les muscles fléchisseurs profonds, et cette collatérale passait à travers une seconde boutonnière nerveuse. Il y avait donc dans ce cas deux boutonnières du nerf médian (figure I).

OBS. II. — Sur un sujet féminin, au bras gauche, j'ai observé une artère médiane assez grêle passant à travers une boutonnière du nerf médian au tiers supérieur. L'artère s'épuisait ensuite avant d'atteindre la main.

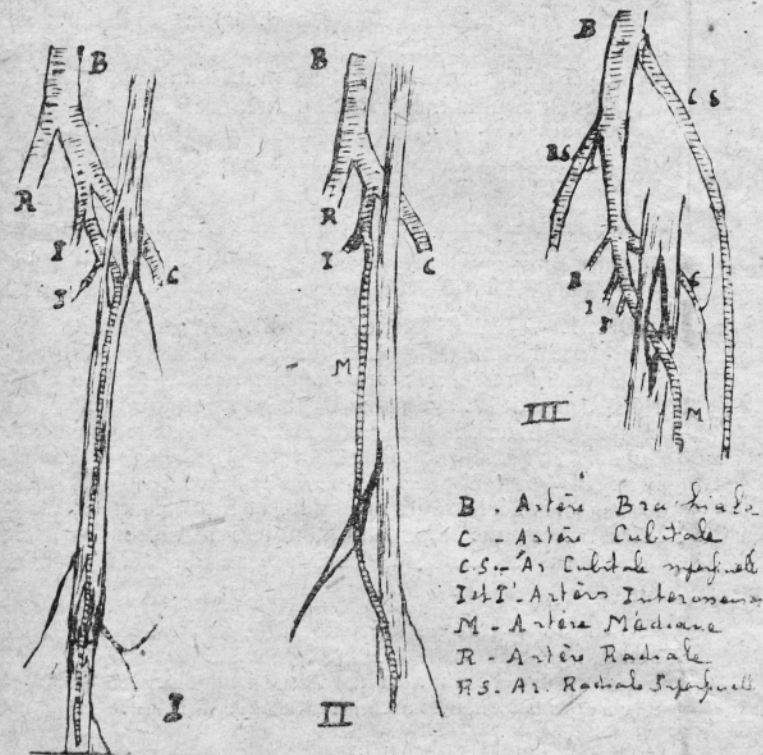
OBS. III et IV. — Au bras droit d'un homme adulte, l'artère médiane longeait le bord radial du nerf médian jusqu'au tiers inférieur de l'avant-bras. A ce niveau, elle passait à travers une boutonnière formée par le nerf cutané-palmaire, puis s'infléchissait en dedans pour venir se placer

sur la face antérieure du nerf médian, qu'elle accompagnait à la main contribuant à former le réseau artériel superficiel concurremment avec l'artère cubitale (fig. II).

M. Lefort, étudiant, a disséqué sur le bras droit d'un adulte, un cas tout à fait identique.

Obs. V. — M. Flamet, étudiant, a trouvé une disposition des artères du membre supérieur assez rare. Au-dessus du pli du coude l'artère brachiale émettait, au niveau de l'artère collatérale interne inférieure, une branche volumineuse qui, à l'avant-bras avait un trajet superficiel et remplaçait l'artère cubitale; un peu plus bas elle donnait un rameau collatéral externe qui devenait superficiel et suppléait à l'avant-bras et à la main l'artère radiale. L'artère brachiale se continuait ensuite, donnait, à leur niveau habituel, deux artères cubitale et radiale très réduites de volume et qui s'épuisaient dans les muscles voisins; puis se prolongeait par une artère médiane volumineuse laquelle, après avoir fourni les deux interosseuses, traversait le nerf médian par une large boutonnière et s'accolait ensuite à son bord cubital (fig. III).

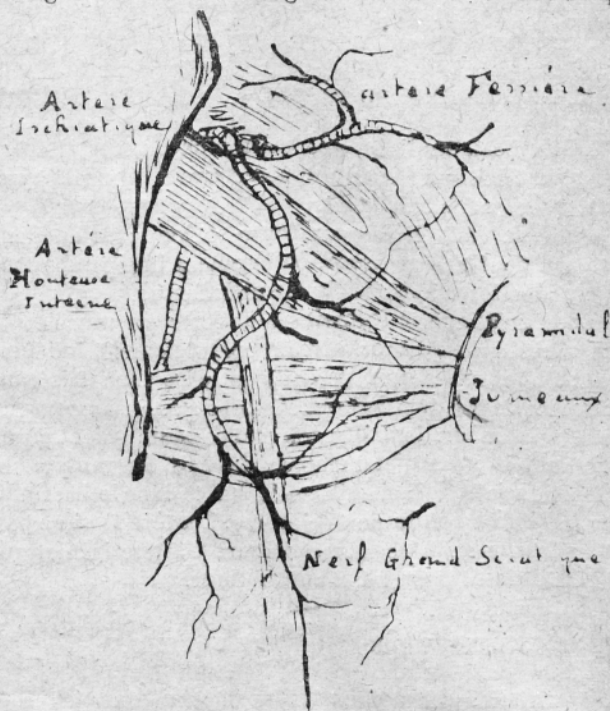
Ce qu'il importe de retenir de ces observations, c'est la constance avec laquelle l'artère médiane passe à travers des boutonnières formées soit par le nerf médian lui-même, soit par un de ses rameaux collatéraux. Cela confirme les conclusions, qu'avec le professeur Gérard (1) nous avons précédemment émises touchant les rapports réciproques des deux éléments (2). Retenons encore que l'A. médiane à l'avant-bras peut se trouver soit en avant du nerf sur sa face antérieure (c'est le cas le plus fréquent), soit le long de ses bords radial ou cubital.



(1) G. GÉRARD. Considérations sur les anomalies de l'artère du nerf médian. — *Bibliographie Anatomique*, tome XIV.
(2) LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL. L'Artère Médiane. — *Gazette Médicale du Centre*, 1903-1906.

ARTÈRE ISCHIATIQUE.

Nous avons vu deux fois l'artère ischiatique arriver à la région fessière en émergeant au-dessus du bord supé-



rieur du muscle pyramidal. Nous reproduisons le dessin d'une de ces observations prise sur un vieillard de 70 ans, par M. Poulet, étudiant.

L'artère ischiatique naissait par un tronc commun avec l'artère honteuse interne dont elle se séparait à un niveau élevé. Elle avait, en arrière du pyramidal, un trajet flexueux, formant un S, envoyant quelques branches aux muscles voisins (pyramidal, jumeaux, obturateur interne, carré crural, grand fessier, adducteurs, etc.) et se terminait par un rameau très grêle qui accompagnait le nerf grand sciatique. L'artère fessière, de volume normal, arrivait à la région fessière en perforant le muscle petit fessier, non loin du point d'émergence de l'artère ischiatique.

ARTÈRE SATELLITE DU NERF SCIATIQUE-POPLITÉE EXTERNE.

M. Faivre d'Arcier, étudiant, a pu disséquer le 23 avril, au membre inférieur droit d'un adulte, un cas tout à fait rare de cette très intéressante variation.

L'artère poplitée, tout près de son origine, au niveau des aa. articulaires supérieures, émettait par sa face postérieure une branche d'un diamètre de 1^{mm}3. Cette branche s'accolait à la face antérieure du nerf sciatique poplitée externe, puis à son bord interne et passait avec lui à la région antérieure de la jambe où elle se divisait en deux rameaux qui suivaient les nerfs tibial antérieur et musculo cutané.

LUCHON

Au Centre des Pyrénées, à 629 mètres d'altitude

CÉLÈBRE PAR :

L'Efficacité séculaire de ses Eaux et leur puissante Radio-activité

La Beauté de ses Sites

La Douceur de son climat : « STATION D'ENFANTS »

Offre toutes les ressources de la Thérapeutique par le SOUFRE

Plus spécialement

indiqué dans :

- 1° Les Catarrhes humides des Voies respiratoires — Humage spécialisé.
- 2° Les Dermatoses de toute nature ; la Syphilis secundo-tertiaire ;
- 3° Les Rhumatismes ; les Séquelles de blessures de guerre ;
- 4° Les Affections gynécologiques chroniques.

Eau de Table incomparable (Source du Lys)

CURE D'AIR

Chemin de fer électrique

CURE DE SOLEIL - CURE DE REPOS
à SUPERBAGNÈRES 1800

Sports d'hiver

Établissement thermal ouvert toute l'année (Saison du 1^{er} Mai au 15 Octobre)

Adresser toutes demandes de renseignements à M. le Dr. MOLINÉRY, ancien interne des Hôpitaux,
Directeur technique des Etablissements thermaux à LUCHON (Haute-Garonne).

“ Saint-Nectaire ”

(La Providence des Albuminuriques)

HOTEL DU PARC

Le plus bel Hôtel de Saint-Nectaire, le mieux situé,
entouré d'un grand Parc.

Diplômé par le Corps Médical pour ses régimes



VITTEL

GRANDE SOURCE
SOURCE SALÉE

SEULES à Vittel déclarées d'INTÉRÊT PUBLIC

SANATORIUM D'ENVAL

A cinq kilomètres de Riom (Puy-de-Dôme)

PRÈS DU CHATEAU DE TOURNOEL ET DE CHATELGUYON

(UN DES PLUS BEAUX SITES DE L'Auvergne)

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

VUE MAGNIFIQUE — CLIMAT IDÉAL — INSTALLATION TRÈS MODERNE

GRAND CONFORT — GALERIES DE CURE A CHAQUE CHAMBRE

SOLARIUM

CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES

CABINET GALLET

SERVICE SPÉCIAL DE REMPLACEMENT

47, Boulrd St-Michel, PARIS. — Tél. Gobelines 24-81. — 33^e ANNÉE

EEMPLATRE

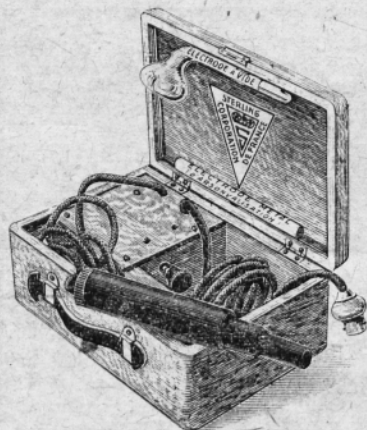
Adhésif-Caoutchouté

ColoplastreBobines adhésives au ZnO
remplace le Leucoplaste allemandOxyde Zinc,
Rouge-Vigo,
Cade-Ichthylol,
etc., etc.Echantil., Corresp. **R. CAVAILLES**, 34, rue de Turin, PARIS. Dépôt : MICHELON, Tours ; SIMON, Blois et 1^{es} Phies.**SAPOLAN**CRÈME - LAIT
SAVON - POUDRE

Eczéma, Prurit, Soins de la Peau

Broncho-plastreCoton révéulsif adhésif
eucalyptol-gaïcol

APPAREIL PORTATIF DE HAUTE FRÉQUENCE

DERNIER MODÈLE " C " 1920**FIXE DANS SON COFFRET (aucun danger de chute)**

Vente mensuelle 60 Appareils

Le plus petit Appareil de Haute Fréquence (sérieux)**QUI EXISTE**

Cet appareil qui s'adapte instantanément sur toute douille de lampe ou prise de courant, qui fonctionne sur tous courants continu, alternatif, triphasé, etc., qui a été reconnu par les Electrothérapeutes les plus éminents aussi qualifié que les grands appareils, permet une utilisation des plus pratiques de courants de haute fréquence en : Dermatologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Urologie, Gynécologie et Ophtalmologie, en raison des nombreuses électrodes de toutes formes qui s'y branchent. Il permet également l'Auto-conduction ou D'Arsonvalisation, la Fulguration, de même que le traitement des affections des voies respiratoires par l'Ozone. — Sa consommation est de 22 watts et son poids, dans un élégant coffret chêne verni de 26 x 16 x 11 c/m avec 2 électrodes (comme représenté ci-contre) : 2 kil. 1/2. — Extrême simplicité de maniement, absence absolue de tout danger, même employé par des Docteurs non spécialisés en Electrothérapie.

Prix : 750 francs (sans engagement)**THE STERLING C° — 68, rue Condorcet, PARIS (9^e)**

Fournisseur de la Faculté de Médecine et de l'Assistance publique de Paris.

TOUT DOCTEUR NOUS ENVOYANT SA CARTE RECEVRA UNE NOTICE COMPLÈTE SUR L'APPAREIL

L'artère petite saphène naissait au quart inférieur de l'artère poplitée et fournissait l'artère de la tête du péroné.

Cette observation s'ajoute aux cinq autres que nous avons présentées sur ce sujet à la *Société d'Anthropologie de Paris*, le 4 mars 1920; elle confirme notre façon de voir, en contradiction avec M. Manno à propos de l'indépendance de l'artère satellite, et de l'artère de la tête du péroné et ajoute un document des plus importants pour expliquer la morphologie de ce réseau artériel satellite des branches nerveuses.

OS NASO-FRONTO-LACRYMO-MAXILLAIRE.

Nous avons présenté à la *Société d'Anthropologie de Paris* (4 mars 1920) une observation de cette formation osseuse fort rare, rencontrée sur le crâne d'un adulte.

APPAREIL HYOIDIEN.

A cette même Société, nous avons présenté le 3 juin, un cas d'ossification complète de la chaîne hyoïdienne chez un homme de 55 ans, et rappelé à cette occasion les travaux du professeur S. Thomas qui, en 1865 à Tours a été le premier à fixer la morphologie de cette disposition anatomique.

SACRO — COCCYX.

M. Bonnin aide d'anatomie, a noté un cas fort remarquable de sacro-coccyx chez un jeune homme de 19 ans, et a publié son observation dans la *Gazette Médicale du Centre* du 15 novembre 1919.

La " GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE " n'accepte d'annonces que des maisons pharmaceutiques de tout premier ordre.

La Médecine à Amboise au temps des Sans-Culottes

Par le Docteur F. GAILLET
(d'Amboise)

I.

Avant la Tempête

Les historiens qui ont raconté la Révolution se sont appliqués à décrire, le plus fidèlement possible, l'état d'âme des premiers rôles du vaste drame qui occupa la scène pendant une assez longue période. Seulement leur attention ayant été surtout captivée par les faits et gestes des principaux personnages marquants, ils laissèrent forcément dans l'ombre la foule anonyme des comparses, considérée comme une poussière impalpable que devait balayer, sans qu'elle laissât la moindre trace, l'immense tourbillon déchainé sur la France en 1789.

Il nous a paru intéressant de rechercher, au milieu de cette poussière, qu'elle avait été, pendant toute la période révolutionnaire, la vie intime de la ville d'Amboise, d'examiner si cette localité, dont nous avons suivi l'évolution médicale depuis le règne de Louis XI, s'y était maintenue digne d'un passé que nous avons montré florissant.

Dans deux études précédentes, nous nous sommes appliqués à faire ressortir que cette petite ville de notre Touraine, grâce à la situation privilégiée qu'elle avait acquise sous la royauté, s'était trouvée une des premières à mettre en pratique les mesures de prophylaxie et d'hygiène à l'aide desquelles nos devanciers combattirent les diverses affections épidémiques qui, périodiquement devastaient le royaume. Le corps médical exerçant à Amboise allait-il continuer à se tenir à la tête de l'évolution médicale pendant cette période si mouvementée étant donné que la situation de cette localité se trouvait modifiée par le départ des personnages qui la rehaussaient et par la perte de certains privilèges qui lui avaient créé une situation que ne comportait plus le petit nombre de ses habitants.

Si le cadre est le même, la ville n'est plus que l'ombre de ce qu'elle était autrefois.

Son château, berceau et tombeau de Charles VIII, hardiment planté sur le front du coteau abrupt que baigne la Loire, profile toujours sa silhouette aux dentelures harmonieuses dans ce beau ciel de Touraine qui suscita l'admiration du « bon » La Fontaine lorsqu'il vint visiter le lieu d'exil de son intime ami le surintendant Fouquet. Du haut de ses tours imposantes on pouvait toujours admirer, comme le fit le fabuliste, le fleuve majestueux coulant lentement au pied de ce géant d'un autre âge, autour duquel se pressent, comme pour implorer sa protection, de nombreux pignons élancés, découpant la verdure « dont ce pays abonde » et ne laissant entre eux que de faibles espaces constituant les rues tortueuses de la petite cité.

BENZO-RINGYL

SOLUTION BENZOATE Hg. DANS SÉRUM RINGER

1cc. = 1cgr. benzoate Hg.

INDOLORE SANS COCAÏNE

AMPOULES 2cc.

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

Celle-ci est enserrée par un mur d'enceinte ne donnant accès aux faubourgs que par trois portes et un pont de pierres qui fait communiquer la rive gauche avec l'île Saint-Jean, divisant le fleuve en deux bras presque égaux, reliée elle-même à la rive droite par un pont de bois, qui mène au faubourg du Bout des Ponts où passait la route de Paris à Bordeaux.

À droite, tout près du Château, une église dédiée à Saint-Florentin et construite sous Louis XI; un peu plus loin, le clocher de l'Eglise Saint-Denis, édifiée à mi côte d'un autre coteau dominant l'Hôtel-Dieu et, en regardant dans le lointain de la même direction, on aperçoit, à la lisière de la belle forêt, la masse imposante du château plus moderne de Chanteloup, d'abord propriété du marquis d'Armentiers-Conflans, puis résidence d'exil du duc de Choiseul.

De l'autre côté de la Loire le regard se repose sur un riant coteau bornant la vue, la seule que connut le petit dauphin Charles-Orland, ce fils aîné de Charles VIII et d'Anne de Bretagne « bel et audacieux enfant, ne craignant point les choses que les autres ont coutume de craindre » dit Commigüe; et dont les trois années de vie éphémère se passèrent dans ce château où le roi son père devait, six années plus tard, si tragiquement mourir.

Que de changements depuis cette époque ! Les voûtes du vieux Castel où les joyeux ébats du jeune prince avaient bruyamment résonnés, étaient devenues silencieuses; ses cours où, dans la suite, devait retentir le brillant hallali sonné par François d'Angoulême, lorsqu'il eut transpercé de son épée le sanglier furieux qui voulait foncer sur la porte des appartements de la reine, laissaient suinter une morne tristesse. Le vaste édifice était presque vide, occupé seulement, dans une toute petite partie, par quelques fonctionnaires royaux qui traversaient si timidement ses longues galeries qu'on les aurait volontiers pris pour les ombres du Passé.

Plus de cortèges royaux passant comme autrefois sur les ponts, par suite de la modification de l'itinéraire de la route de Paris à Bordeaux qui, pendant longtemps, traversait Blois, Amboise, Bléré et Loches pour gagner Châtellerauld et Poitiers.

Le dernier passage important, datait de décembre 1738, lorsque M^{me} de France, avec une suite de 130 personnes et de 200 chevaux, logèrent dans la fameuse auberge du « Cheval bardé » situé faubourg du Bout des Ponts. Depuis Amboise n'avait connu d'autres réjouissances que celles imposées à propos des victoires, traités de paix ou naissances princières puisque la route longeant la Loire avait été abandonnée par les voyageurs de marque et les stratèges pour celle du Mans, à cause de la répétition trop fréquente des crues du fleuve.

On n'y rencontrait donc plus que « des carrosses ou messageries » dont M^{me} Girardin, venait de prendre l'entreprise; encore les véhicules ne passaient point dans la partie urbaine, se contentant de suivre la rive droite pour gagner Tours puis Nantes après n'avoir stationné que le temps nécessaire au relai soit du « Cheval-rouge » ou au « Cheval bardé » les deux principales auberges du Faubourg du Bout des Ponts.

Comparativement à la vie mouvementée, menée à Amboise au temps des Valois, c'était maintenant l'agonie lente; mais ce n'en était pas moins l'agonie. On pouvait juger de la rapidité avec laquelle cette localité se dépeuplait par l'énumération faite chaque dimanche au prône de l'Eglise Saint-Denis, des noms composant la liste de ceux qui, annonçant leur départ, prévenaient les officiers municipaux qu'ils auraient désormais à les rayer du rôle des contribuables.

Cependant un beau jour de février 1761, au milieu de cette désorganisation, le bruit se répandait que le château de Chanteloup venait d'être acquis par le duc de Choiseul auquel le

roi avait donné en échange du marquisat de Pompadour : la baronnie, le château et la forêt d'Amboise.

Choiseul, c'était l'homme le plus puissant de l'époque. Premier ministre de Louis XV, il est aussi l'ami de la favorite. Nul autre mieux que lui n'est capable de redonner à la vieille cité de Charles VIII l'éclat qu'elle avait autrefois; on s'en aperçut bien lorsqu'ayant été exilé, par le roi en 1770, dans sa terre de Chanteloup, il y réunit une armée de serviteurs composée de trois cent cinquante personnes attachées aux écuries ou communs, le tout dirigé par un véritable état major d'intendants en plus des cinquante quatre gens de livrée. Celui qui étant ambassadeur à Rome, avait étonné la cour pontificale par le faste de ses réceptions et la richesse de ses équipages, tenait à déconcerter ses ennemis de Paris par la splendeur des fêtes données à Chanteloup, où le nombre excessif des visiteurs, autant que leur importance, devaient tendre à faire de ce château le rival envié de celui de Versailles.

Au milieu de cette succession de fêtes, on était insensiblement arrivé au moment où la tourmente révolutionnaire allait emporter tout ce qui constituait le passé royaliste d'Amboise, qu'allait-il advenir des habitants de notre petite cité qui, suivant les circonstances, devaient assister comme spectateurs, témoins, juges ou victimes aux événements les plus tragiques de cette époque ?

Par le fait de leur situation et de leur instruction, les médecins, chirurgiens et apothicaires qui exerçaient dans la localité seraient fatalement plus ou moins mêlés à ce grand mouvement qui tendait à reconstituer une société nouvelle avec les débris de l'ancienne. Quel rôle joueraient pendant cette période intermédiaire les divers confrères que le hasard allait jeter dans le tourbillon appelé à bouleverser cette période toute remplie d'événements à la fois terribles et grandioses ?

Le corps médical amboisien comprenait tous les éléments qu'on trouvait alors réunis dans les villes beaucoup plus importantes. La Faculté y avait un représentant dans la personne du médecin, tout fier de son diplôme de docteur, qui lui concédait le droit *licentiam legendi, interpretandi et faciendi medicam hic et ubique terrarum*. Il avait apporté avec lui, en même temps que les idées ou théories dont il avait été imbu pendant ses longues années d'études, une animosité égale aux médecins des grands centres pour ses rivaux : les chirurgiens. A ne les juger que par l'importance prise par le lieutenant du premier chirurgien du roi, on pouvait croire leur corporation florissante; mais elle ne comprenait guère que de très modestes praticiens, sortis depuis plus ou moins de temps de la boutique où ils avaient fait leur apprentissage. Leur faible savoir s'était un peu développé au contact des malades dont ils étaient suffisamment appréciés pour stimuler contre eux la haine native du représentant de la Faculté, tout prêt à se liquer avec les apothicaires de la localité pour battre en brèche une notoriété qui ne lui semblait reposer sur aucun fondement.

Les archives communales d'Amboise, que nous avons déjà mises à contribution, offrent, sur cette époque, des documents intéressants et susceptibles de fournir les éléments d'une nouvelle étude. Elle nous permettra de faire revivre son passé révolutionnaire, d'y montrer nos confrères aux prises avec les difficultés, d'assister aux luttes qu'ils eurent à soutenir; d'y signaler les ambitions qui se firent jour à la faveur des événements et de nous demander si les différents praticiens qui traversèrent cette période troublée et y survécurent n'avaient pas démerité d'un passé que devait remplacer un nouvel état de choses dans l'avenir duquel des esprits so-disant clairvoyants fondaient les plus grandes espérances.

(A suivre.)

= SIROP BRAHMA =

SOUVERAIN CONTRE LA TOUX

Menthol — Héroïne — Thiocal — Grindelia — Aconit — Arrête la plus souvent la toux dans les 24 heures

LE MEILLEUR PRODUIT POUR SE DÉFENDRE CONTRE :

Laryngites, Bronchites, Rhumes, Gripes, Catarrhes, Asthme, Coqueluche, Tuberculose

MODE D'EMPLOI. — Adultes : De 4 à 5 cuillerées à soupe par 24 heures, pur, dans de la tisane ou du lait ; Enfants au-dessus de 7 ans seulement : 3 à 4 cuillerées à café par 24 heures. — Il importe de laisser entre le moment où l'on prend le sirop et le repas, une heure de distance avant ou 2 heures après.

Prix du Flacon : 3 fr.

Préparateur : **G. COULLOUX**,

Pharmacien de Première classe
Ex-Interne des Hôpitaux.

35, Rue Briconnet, TOURS (Indre-et-Loire)

DÉPOT GÉNÉRAL : **PIOT et LEMOINE**, 117, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS. — DÉTAIL DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES.

HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

Une cuillerée à bouche équivaut à 100 grammes de viande crue
et à 0,50 Hémoglobine additionnelle.

Ne constipe pas. — Goût délicieux

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

Active la sécrétion lactée

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

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



Stewart

INDICATEUR DE VITESSE & PARCOURS

NOUVEAU MODÈLE A CADRAN ROTATIF

A ACQUIS UNE PRÉPONDÉRANCE INDISCUTÉE

UNIQUEMENT PAR SON MÉRITE

En vente : dans toutes les Carrosseries, Garages, Agents d'Automobiles, etc.

Demandez à **MARKT & C^o** (Paris) Ltd., 107, Avenue Parmentier, PARIS (XI^e),
Téléphone : Roquette 26-01, le Catalogue décrivant les différents modèles du "STEWART".

**POUDRE
D'ABYSSINIE
EXIBARD**

*Sans Opium
ni Morphine.*

Soulage de suite

ASTHME

Catarrhe — Oppression

35 Ans de Succès.
Médailles d'Or et d'Argent.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & Co.
28, Rue Richelieu, Paris

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ SOLUBLE

PRIX
au Public 6 fr.

URASEPTINE

Acide urique

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

ARTHRISE

DIATÈSE URIQUE

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

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : Henry ROGIER, Docteur en Pharmacie
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. - 49, Av. de Villiers, PARIS, Tél. 533-58

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-Générale : 53, Boul^d Haussmann, PARIS

Pour procurer aux malades

un Sommeil bienfaisant et réparateur

LE SIROP GELINEAU

(Bromure de potassium et chloral)

est resté

LA PRÉPARATION CLASSIQUE

sûre en ses résultats, supérieure aux
hypnotiques récents ;

toujours bien toléré, son administration
ne laissant à redouter aucun accident
consécutif

J. Mousnier, à Sceaux.

EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

PURGOS

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

DANS TOUTES PHARMACIES

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



RÊVE & RÉALITÉ

(Suite)

Nous donnons aujourd'hui notre avant-dernier feuillet de notre traduction de l'Invasion de l'Angleterre par Hindenburg.

Plus encore que dans les extraits précédents, ceux que nous présentons cette fois-ci joignent le ridicule à l'odieux.

Et certainement on ne pourra considérer sans amusement le cas pathologique intéressant de ce poète allemand (car l'auteur de l'Invasion de l'Angleterre signe : « Un poète ») qui, moderne Homère, au cours de son épopée voulant nous montrer en camée quelques types de héros de l'armée allemande nous présente sans rire... ceux dont vous allez lire l'étonnante histoire que je ne veux pas vous déflorer.

J. L.

HÉROS

Le lieutenant Haussmann

Dans leur marche en avant les Allemands sont arrivés sur les terres de Lord Charles Westbury, et le lieutenant Haussmann a reçu l'ordre, à la fin de la journée, d'occuper, avec une compagnie d'infanterie poméraniennne, la maison de campagne de ce lord.

La demeure est verrouillée. Au coup de sonnette du lieutenant, un serviteur en livrée apparaît et demande, tout comme si l'on était dans une île heureuse, loin du tumulte de la guerre :

« Quel est le nom de Monsieur ? »

Vous pensez si les soldats rient ! Mais dans la maison d'un lord on connaît les usages !

« Annoncez : un officier allemand ! »

Après avoir annoncé au salon, le domestique prie le lieutenant d'entrer dans la pièce de réception, et là celui-ci est accueilli par le maître et la maîtresse de maison, avec une affabilité coulée au moule de la plus parfaite courtoisie mondaine : il semble qu'on reçoit un ami de club de vieille connaissance, qui a répondu à une invitation...

Lord Charles Westbury exprime le regret que de pareilles circonstances de malheur public pour l'Angleterre soient l'occasion de leur rencontre ; il ne cherche pas à dissimuler combien il souffre dans son honneur d'Anglais d'avoir à loger un Allemand sous son toit.

« Et cependant n'ayez nulle méfiance, dans cette demeure où vous avez évidemment toute raison d'en éprouver !... »

Lady Ruth, la femme du lord, a proposé au lieutenant de passer dans la salle à manger, car Monsieur le lieutenant doit avoir faim.

A table on lui présente la fille de la maison : lady Margery. Elle est mariée à un officier anglais, qui est sur le front de bataille.

Mais il semble vraiment que c'est une joyeuse « veuve de paille » tant elle plaisante avec le lieutenant Haussmann et lui fait entrevoir un billet de logement plein de perspectives...

Ses cheveux sont coiffés en madone de Boticelli : sa robe, une tunique hindoue en soierie de couleur, sur laquelle joue une écharpe rouge France, fait ressortir, plutôt qu'elle ne les couvre, les richesses bien soignées du décolleté, qui s'ouvre aussi large que profond...

Mais le lieutenant Haussmann sait voir la haine à travers les regards noyés. Ni l'un ni l'autre du reste ne le trouble pour faire honneur aux mets de choix. Il ne craint pas non plus que ceux-ci soient empoisonnés, car une compagnie de soldats Poméraniens, c'est un excellent antidote. Il se régale,

ma foi. Il boit aussi un verre de champagne. Un seul, cependant, malgré l'insistance de ses hôtes. Et pourtant voici des semaines qu'il est au régime du café de troupe !

Il pressent que pour le poste qu'on lui a assigné, c'est un homme au cerveau dégagé, en possession de tous ses moyens qu'il faut ! Et il lui semble bien — pour quelles raisons ? — qu'on cherche à l'empêcher d'être sur ses gardes.

Occasionnellement la maîtresse de maison vient de lui dire :

« Bien entendu Messieurs vos hommes recevront le meilleur traitement, dans toute la mesure de la hâte avec laquelle un bien simple dîner va leur être préparé. »

A ce sujet le lieutenant a déjà pris ses dispositions et recommandé la plus grande circonspection à sa troupe :

« Empoisonnements, méthode belge ; — et attention aux femmes-sirènes ! »

Ils dîneront de leur cuisine roulante...

Lady Margery s'offre à montrer au lieutenant les beautés du parc, les charmilles en vieux arbres idylliques, les grottes romantiques. Il y a bien des semaines également qu'une femme n'a pas tourné autour du lieutenant. Voici qu'aujourd'hui s'ouvrent à lui des abandons ensoleillés... Halte-là : jeune homme, serre les lèvres !

Il a de plus importants soucis que la promenade : avec toutes les formes de la politesse, mais avec une fermeté inflexible, le lieutenant donne l'ordre de rassembler tous les gens qu'on trouvera dans la propriété. On les examinera. Et pendant ce temps il se fait indiquer une chambre.

Mais le soir est tombé, et de sa fenêtre il bavarde encore avec Lady Margery : elle s'y entend si bien, à causer en mêlant à la fois les amabilités et la moquerie... Que ne passe-t-il un moment auprès d'elle ? Dans cette guerre longue, et indescriptiblement pénible, il y a des heures qui sonnent parfois pour le soldat en campagne, où la broche qui ferme le corsage d'une belle contient pour lui plus de promesses qu'il n'en moissonnerait dans la gloire des grandes victoires.

Les diables qui lui soufflent toutes sortes de tentations bataillent un bout de temps avec lui dans son cœur qui bat. Lui, leur oppose son arme, qui brille et qui est acérée : le sentiment du devoir. Et il triomphe, il demeure héros. C'est intact que l'Allemand restera debout sur ses gardes !

Il fait nuit maintenant.

Le grand nombre d'hommes sans emploi domestique bien établi que l'on a ramassés dans la propriété ont mis le comble aux soupçons du lieutenant. Il respire un air de ruses et de trahisons. Par ici surtout, dans cette chambre vers laquelle il vient de se diriger, parce qu'elle lui semble pleine de mystère.

Il frappe.

Lady Ruth l'a entendu, et accourt : c'est, dit-elle, la chambre à coucher de Lady Margery... il n'oserait tout de même pas !

« Je vous prie d'ouvrir, tout de suite ! »

Une voix répond, de l'intérieur :

« Je suis toute déshabillée, Monsieur ! »

Cette fois, c'est le lord qui survient.

« Monsieur, vous ne voudrez pas me laisser croire que la réputation de Barbares des officiers allemands soit le moins de monde justifiée ? »

— « J'ordonne qu'on ouvre, tout de suite ! »

Et, déchargeant son revolver, le lieutenant Haussmann donne l'alarme à sa sentinelle.

La porte est enfoncée à coups de crosse.

« Qu'est-ce... que c'est... que ça ? »

Le lieutenant montre du doigt une installation téléphonique complète et des paniers à pigeons-voyageurs.

Et justement une dépêche est trouvée, par terre, à demi-rédigée : *entre Lenham et Headcorn trois brigades allemandes et vingt grosses pièces...*

Le lieutenant a donné l'ordre d'emmener tout le monde au quartier général.

La peur couvre d'une sueur froide le front du lord anglais, pâle comme la craie, et vacillant. Il sait que demain, contre un mur, il y aura par là des hoquets d'agonie...

..

Le lieutenant Haussmann a fait une bonne prise. Mais on n'ira pas graver ce fait d'armes sur les tablettes de la renommée.

Et pourtant ces prisonniers lui ont coûté un dur combat : un jeune officier vient de gagner sur lui-même une glorieuse bataille !
(A suivre).

CONTE TOURANGEAU

UN PAS

A Louis CHOLLET.

Perçant une nuée de l'Ouest, une longue raie de lumière, obliquement, tombait sur la Loire. Les flots pers du fleuve semblaient agités par une légère « roulée ». Les saulaies des îles et leurs minces cimées jaunissaient tout à coup et les oseraies montraient leurs « luisettes » rougeâtres. Le long des grandes boires ensablées, sur la face ridée des grèves, un rayon d'or venait mourir... Les ruines de Mar-moutier et la levée de la Loire semblaient revivre. Une âcre senteur de feuilles mortes montait de la terre à demi-mouillée. Sous la caresse mauve du soleil, tout semblait se ressaisir à la vie et lutter contre la mort si proche de l'hiver...

Sur la pente raide du cimetière La Salle, en l'allée des marronniers déjà dénudés comme de grands oiseaux immobiles et déplumés, deux jeunes gens, côte à côte, montaient. Ils dépassaient, sans rien se dire, la croix de fer forgé dominant le champ du silence ; ils allaient devant eux, sans chercher des yeux une tombe, sans rien demander à la nécropole seulement troublée dans le morne décor par la feuille qui se détache, par la fleur qui meurt le long des tertres.

Le couple jeune, une femme de vingt ans, un homme de vingt-cinq, marchait, ainsi, entre les tombes...

Nouveaux mariés, vêtus à la mode dernière, embellis par leur jeunesse et par le prime rayonnement de leur union, ils allaient accomplir, sans doute, quelque pieux pèlerinage vers le site funéraire où dormaient un être cher, un souvenir, un regret....

..

Bientôt, les tombes allemandes et les sépultures orientales, annamites, arabes ou juives, tant la guerre nous en

a laissé, hélas ! étant dépassées, les jeunes époux tournèrent sur leur droite et se trouvèrent, soudain, dans l'enclos où, à l'ombre « des étoiles », reposent les fils de l'oncle Sam.

La bannière étoilée montait dans le ciel, pour une dernière fois, comme une aile d'oiseau qui s'envole...

La jeune femme, la première, passa. Elle regarda d'un oeil profond le champ désert. La terre était remuée un peu... Des couronnes fanées gisaient dans un coin... Un amas de croix blanches se montrait, apposé le long d'un mur. Les vivants avaient déjà fait la relève des officiers et des soldats américains décédés pendant la guerre...

Pour quelques instants, peut-être, les noms des hommes morts pour la Liberté demeuraient encore apparents sur les croix, pêle-mêle, dans un coin de la terre de France...

La promeneuse s'appuyant sur le bras de son mari, contempla, l'une après l'autre, les inscriptions mortuaires... Tout à coup, une émotion lui prit le cœur. Ses yeux avaient « vus » un nom... James X., aviateur... Rien ne trahit ouvertement la profondeur d'un souvenir, mais la jeune femme eut, sous le masque — à peine posé — de son visage, une vibration qui lui fit fermer les yeux.

..

Quand elle se « retrouva », avant le soir, dans sa chambre, elle fut seule avec un souvenir.

Ce rappel du passé que l'Amour battait sur son cœur fut rapide mais saisissant.

Elle s'abandonna tout entière, l'espace de quelques minutes, dans une évocation fidèle.

Elle revit les beaux jours si tôt disparus. Elle rebâtit un amour écroulé comme un château de cartes au souffle léger d'un disparu qu'elle aimait...

Son âme revibra, son imagination lui fit revoir James X... le lieutenant aviateur, le danseur charmant, l'agréable fox-trotteur, l'intrépide Américain qui, dans une langue mi anglo-saxonne et mi française, lui disait au « Béranger-Garden », entre deux danses, tant de choses jolies et... incompréhensibles... Elle aperçut alors, revenant vers elle, la silhouette élégante, la taille bien prise, le front haut sous les cheveux relevés, le menton frais rasé et les yeux bleus... le lieutenant aimé. Il s'avancait... Elle recula, troublée... mais, ce n'était que la fantasmagorie d'un rêve fugitif...

Alors, ramenée à la réalité, elle ouvrit un petit secrétaire pour y prendre une simple carte — tout ce qui lui restait de Lui — une invitation pour sa mère et pour elle — à quelque fête... Elle considéra l'écriture fine et longue de l'enveloppe où se projetaient des fautes d'orthographe française... Elle allait porter les lignes à ses lèvres quand la porte s'ouvrit : C'était son mari qui entra...

..

La nuit, elle se réveilla, ayant longuement rêvé.

Le sommeil lui revint, mais, en esprit, comme un voyageur qui veut revoir le pays d'un premier départ, elle refit la route vers le passé.

Sa pensée, demi-somnolente, lui montra, ainsi que dans un miroir brisé, le fond de sa rêverie.

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

PERTE DE L'APPÉTIT
DIGESTIONS DIFFICILES

CONVALESCENCES
FAIBLESSE GÉNÉRALE

G. DEGLÔS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

TUBERCULOSES de 3 à 6 cuill.
à café par
jour dans
du lait ou du
bouillon.
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES
EMULSION MARCHAIS Phospho-
Créosotée
Calme la **TOUX**, relève l'**APPÉTIT**
et **CICATRISE** les lésions.
Bien tolérée — Parf. absorbée.

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ANESTHÉSIQUE ADRIAN

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

➔ **ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN**

en ampoules de 50 et 100 grammes

➔ **BROMURE D'ÉTHYLE ANALGÉSIQUE ADRIAN**

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

➔ **CHLORURE D'ÉTHYLE ANALGÉSIQUE ADRIAN**

en ampoules de 1, 2, 3, 4, 5, 10 et 25 cent. cubes

Le même, en tube métallique de 50 et 100 grammes environ

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.

NOUVELLE MÉTHODE
d'Antisepsie intestinale

DOSE :

2 à 4 comprimés par jour
1 heure avant les repas.

ENTÉROSEPTYL
CLÉRAMBOURG
PHOSPHATE DE TRI-NAPHTYLE RPO(C²H⁵O)₃

Nouveau Médicament
ne se **DECOMPOSE**
QUE DANS L'INTESTIN

dont il assure l'antisepsie absolue.

MODIFICATEUR de la **REACTION**
du **MILIEU INTESTINAL**.

Indiqué contre les Fermentations intestinales,
l'Entérite muco-membraneuse, la Colite, les
Diarrhées, les Dyspepsies gastro-intestinales.

Echantillons sur demande. — LABORATOIRE CLÉRAMBOURG, 4, Rue Tarbé, PARIS

ENTÉRITES, DIARRHÉES, CONSTIPATIONS, DERMATOSES,
AUTO-INTOXICATIONS

BULGARINE THÉPÉNIER

CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL DE BACILLES BULGARES
1^{er} BOUILLON
2^{es} COMPRIMÉS 4 Verres de Madère par jour
6 à 8 Comprimés par jour avant les repas

Laboratoire des Ferments. A. THÉPÉNIER, 12, rue Clapeyron, PARIS.

Produit Français

Fabrication Française

ATOPHAN-CRUET

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

PRODUIT CHIMIQUE PUR — N'est pas un mélange de médicaments

GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES

Echantillons et littérature gratuits, rue des Minimes, 13, PARIS

Maison LUER

F. & Docteur W. WULFING-LUER, Successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6°)

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°). - Téléph. Élysées 01-01

PETITES ANNONCES

3 francs la ligne de 35 lettres

(GRATUITES pour les ABONNÉS)

Les petites annonces doivent être reçues avant le 5 de chaque mois : G. M. C., 209, b° St-Germain, Paris.

ON DEMANDE une cuisinière pour les environs de Tours, maison de tout repos. N° 1025.

JE DEMANDE à échanger timbres-poste France, colonies françaises, étranger, avec collectionneur sérieux. Timbres moyens, base Yvert et Tellier 1920. N° 1026.

A VENDRE : 1 aspirateur Potain complet, très bon état 80 fr. N° 1027.

ON DEMANDE à acheter d'occasion une petite vitrine à instruments. N° 1028.

FILET BRODÉ, 5 fr. les 1000 mailles, dessins sur commande, toutes grosseurs, toutes nuances, travail très soigné. N° 1029.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0,25 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.

Liqueur AGREABLE, 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, Courbevoie-Paris.



C'était en 1917, à la fin de juillet, le lieutenant aviateur James X arrivait à Tours.

— « Un billet de logement l'amena ici, se dit-elle, tout près de cette chambre nuptiale, à l'arrière de cette cloison de briques séparée par une simple petite porte, ayant une serrure dont la clef était si mince !... si légère !... »

Le lieutenant était, bientôt, un hôte choyé !... Il fut invité, il invita. « Promenade » d'abord, puis thé, puis lunch, puis danses au « Béranger » jardin des officiers... L'amour naquit, un soir, sous les étoiles des U. S. cependant que la musique simplette et surtout banale d'un « One Step » retentissait parmi les buis et les lilas du Jardin, au boulevard Béranger.

Mais l'amour qui tend des pièges avec des yeux américains, bientôt, ne put « sauter le mur » immense entre la coupe et les lèvres... Une demande en mariage fut refusée. Le lieutenant devint morose et impertinent. Elle, végéta comme une plante sans soleil.

Or, un après-midi d'hiver, l'amour se brisa les ailes : le lieutenant aviateur fit une chute mortelle au camp de Parçay-Meslay.

Elle entendait encore les fifres, les tambours et les cuivres des funérailles... Elle revoyait le long cortège des marins suivant et entourant l'auto conduisant, lentement, sous les étoiles de la bannière et sous les fleurs de France le corps du lieutenant héroïque et... si tendrement aimé...

Cette nuit, elle se sentait reprise par ce premier amour qui avait grisé sa jeune âme ignorante...

Le beau lieutenant aviateur revivait, pour elle, tout entier ! Elle le savait mort, mais elle le croyait absent...

Comme autrefois, lorsqu'il quittait sa chambre pour le service, elle voulut entrer, discrète et curieuse, dans cet appartement où tout était tel : la table, le lit, le vieux miroir, les chaises, tel que le lieutenant avait vu et touché ces choses qui lui parlaient toujours de lui...

Là, jadis, se trouvaient le sac et la valise ; ici, on voyait une penderie d'effets, le casque, les gants ; plus loin, trônait une photographie, une photographie d'une belle brune des Florides, une rivale sans doute ?

Doucement, la tourangelle se glissa du lit et fit un pas... « One Step », dit-elle, avec mélancolie. Mais le bruit de son joli pied menu sur un tapis, éveilla le mari qui dormait. Et, embellie par son rêve, la jeune femme apparut plus séduisante, telle une fleur coupée qu'une rosée rafraîchit.

Jacques-Marie ROUGÉ.

(Tous droits réservés.)

Antiphlogistine
Glycéroplasma minéral à chaleur durable.

Application de la Chaleur humide, constante,
sur n'importe quelle partie du corps.

En Vente Toutes Pharmacies Echantillon et littérature :
116, rue de la Convention, Paris (15^e)

NOUVEAUTÉS SCIENTIFIQUES

LE LIPOGYRE

Médicament iodo-hydrargyrique intensif

Malgré la découverte des composés arsenicaux qui ont fait entrer la thérapeutique de la syphilis dans une phase nouvelle, où de nombreux succès ont pleinement justifié son évolution, le mercure garde encore ses droits et ne doit point disparaître de la médication anti-syphilitique, car, ainsi que le rappelait récemment M. le Professeur Jeanselme : « Le monopole de guérir la syphilis n'appartient à aucun médicament ; suivant les cas, c'est aux préparations mercurielles ou aux composés organo-arsenicaux qu'il faut s'adresser (1). »

L'iode, au même titre doit être conservé et l'association iodo-hydrargyrique a fait ses preuves : seuls les modes d'administration du double médicament, sont souvent critiquables.

Le lipogyre, combinaison iodo-mercurielle obtenue par association du diiodobrasidate d'éthyle avec le mercure, a été constitué dans le but de réaliser l'association et la synergie médicamenteuse de ses deux composants. C'est un éther gras iodé mercuriel, contenant 6,30 % d'Hg. et 38,60 % d'iode. Insoluble dans l'eau, insipide, sans aucune causticité, il est parfaitement toléré par le tractus digestif et se prête admirablement bien à l'absorption buccale. Il semble doué de propriétés beaucoup plus actives que les autres mercuriaux, soit que iode et mercure réalisent en lui une association synergique ; soit que, en raison de sa constitution d'éther gras iodé mercuriel (solubilisé par les lipoides de l'intestin), il soit mieux assimilé, mieux fixé par les leucocytes qui le transportent au niveau des lésions. Son efficacité est particulièrement nette dans les accidents tertiaires et secondaires ; il paraît agir d'une manière très énergique dans les localisations nerveuses.

La posologie de ce nouveau médicament varie entre 0 gr. 30 et 2 gr. 40 par jour, cette dernière dose peut, cependant déterminer, au bout de quelque temps, des accidents bénins d'hydrargyrisme.

Il s'agit, en résumé, d'une préparation qui trouve sa place pour l'affaire l'œuvre des traitements d'assaut, et comme médicament d'entretien et de sécurité chez les malades en puissance de syphilis latente.

BIBLIOGRAPHIE

A. AIMES, chef de clinique à la faculté de médecine de Montpellier, — **La pratique de l'Héliothérapie.** — (Maloine, Ed.)

L'héliothérapie prend chaque jour en thérapeutique une importance plus considérable et il n'est pas bien sûr qu'on ne l'emploie pas un peu à tort et à travers. Le praticien ne manquait-il pas jusqu'à ce jour d'un guide sérieux et simple qui lui permit un emploi judicieux de la méthode nouvelle. Cette lacune est comblée aujourd'hui avec le livre de M. Aimes.

L'auteur y précise la technique du bain de soleil : insolation prudente et progressive, directe et générale, exposition de la

(1) Professeur E. JEANSELME. Les grandes étapes de la syphiligraphie française. *Presse Médicale*, 4 septembre 1919.



SYPHILIS

A TOUTES SES PÉRIODES

Traitement iodo-hydrargyrique intensif

Lipogyre Ciba

LIPIODINE-Hg

Combinaison iodo-mercurielle réalisant l'association et la synergie médicamenteuse de l'iode et du mercure, avec exaltation de l'activité thérapeutique propre à ces deux composants.

Une seule forme { Comprimés à 0 gr. 32
1 à 8 par jour.

Tolérance parfaite.

Echantillons : Laboratoires CIBA — O. ROLLAND, Ph^{icien}, 1, place Morand, LYON

Traitement du SYNDROME ANÉMIQUE par le FÉR 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.

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).

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.

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

1517

STAN

STANNOXYL

OXYL

FURUNCULOSE

ET TOUTES

MALADIES A STAPHYLOCOQUES

(Anthrax, Acné, Orgelets)

En Comprimés, Ampoules, Cachets (Usage Interne)

En Liquide, Bain, Pommade, Glycéré, Gaze (Usage Externe)

Préparé sous le contrôle scientifique de A. FROUIN

LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS

COMPOSITION:

Acide Salicylique, Thymol

Bicarbonate

Borate de Soude

Formaldéhyde

etc.

Prescrivez : "METRITOLS" Une Boîte

Un comprimé par litre d'eau bouillante chaude en injections vaginales.

METRITOLS

COMPRIMÉS EFFERVESCENTS

ASTRINGENTS

ALCALINS ANTISEPTIQUES

DÉPOT:

Pharmacie LEES

124, Rue du Bac - PARIS

— Echantillons sur Demande —

RÉSULTATS MERVEILLEUX dans les LEUCORRÉES de toute nature

totalité du corps, sauf la tête. Il en indique les effets physiologiques locaux et généraux.

Il en pose ensuite les indications; avant tout les tuberculoses chirurgicales, les affections osseuses non tuberculeuses, les blessures de guerre; puis certaines tuberculoses pulmonaires, les affections laryngées ou conjonctivales, les anémies; les maladies par ralentissement de la nutrition, la gynécologie.

Il en indique très minutieusement les contreindications: affections fébriles et éréthiques, tuberculoses hémoptoïques. Il signale les moindres accidents et ne cesse de recommander la plus grande prudence.

Il se dégage de la lecture du précis d'héliothérapie de M. Aimes la conclusion que la méthode est à la portée de tout médecin, qu'elle peut être employée en tous lieux, bien qu'elle ait à la montagne ou à la mer des effets plus complexes. Chacun de nous sera content de trouver condensées dans ce petit livre abondamment illustré, les règles d'un procédé qu'il employait empiriquement jusque-là. L. MALET.

Dr ARMENGAUD. — Les indications thérapeutiques des Eaux de Cauterets, broch. Maloine, éditeur, 1920.

Excellent résumé dans lequel l'auteur, qui a une grande habitude de cette station, détermine très exactement la qualité des malades susceptibles d'être traités à Cauterets: il conclut:

« Cauterets est la station de choix des touseurs et des enrhumés ».

Bulletins et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris, 1918.

Dans ce volume nous relevons les communications suivantes sur des sujets d'anatomie.

De Fenis: *La formation et la disparition des ménisques intra-articulaires du genou*. Pour l'auteur « la formation d'un ménisque requiert pour cause nécessaire l'existence dans une articulation de mouvements de glissement associés à une pression d'une certaine intensité. »

M. Dubreuil-Chambardel. *Note de l'ossification du Métacarpien II*. L'auteur démontre que le second métacarpien, comme le premier, présente souvent trois points d'ossification, l'un diaphysaire, les deux autres épiphysaires, et ces os ne diffèrent donc pas des autres os longs dont ils ont la même architecture.

Dubreuil-Chambardel. *Note sur quelques os de l'époque mérovingienne*. L'auteur étudie certaines variations anatomiques (suture métopique, apophyse sus-épitrochléenne, perforation olécranienne, camptodactylie, os trigone, etc.), rencontrées sur les squelettes du cimetière mérovingien de Saint-Ferju (Vosges) qu'il a fouillé en 1918.

NOUVELLES

Ecole de Médecine de Tours

Après un concours très brillant passé devant la Faculté de Médecine de Paris, le Docteur Faix vient d'être nommé professeur suppléant des chaires de pathologie chirurgicale et de clinique obstétricale.

La *Gazette Médicale du Centre* adresse à son très sympathique collaborateur, ses félicitations sincères, certaine qu'il apportera à l'enseignement qui lui est confié ses grandes qualités de science et de méthode.

Ecole de Médecine de Rennes

Par arrêté du Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts en date du 21 mai 1920, des concours s'ouvriront, le 29 novembre 1920, devant la Faculté de Pharmacie de Paris:

Pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes;

Pour l'emploi de suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale à ladite école.

Les registres d'inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture.

Hospices civils de Reims

Concours pour la nomination d'internes en médecine

Un concours pour procéder à la nomination de trois internes en Médecine s'ouvrira à l'Hôpital Civil de Reims le lundi 19 juillet.

Conditions. — Sont admis à concourir, les étudiants et étudiantes en médecine de nationalité française d'au moins quatre inscriptions et huit au plus, ayant accompli un stage régulier d'un an dans un hôpital civil d'une ville de Faculté ou Ecole.

La durée des fonctions est de deux années.

Epreuves. — 1^{re} Epreuve écrite, anatomie, pathologie externe et interne;

2^o Epreuve orale. — Un quart d'heure d'exposition sur un sujet de pathologie externe et interne;

3^o Epreuve clinique. — Un malade de chirurgie et un malade de médecine: Dix minutes d'examen pour chaque malade de dix minutes d'exposition.

Il est accordé un maximum de 30 points pour chaque épreuve.

Avantages. — Les Internes sont logés, nourris, blanchis et reçoivent en outre, en première année, un traitement de 2.400 francs, en deuxième année, de 3.000 francs auquel vient s'ajouter une indemnité de vie chère de 2 francs par jour.

Formalités d'inscription. — Le registre d'inscription ouvert à l'Administration des Hospices, 1, place Museux, sera clos cinq jours avant la date du Concours.

Institut international d'Anthropologie

Le Conseil d'administration de l'École d'anthropologie vient de décider que la « Réunion préparatoire pour la fondation de l'Institut international d'anthropologie » aura lieu à Paris du jeudi 9 (inclusivement) au mardi 14 septembre 1920, avec le programme suivant:

Organisation pratique, statuts, etc. (1^{er} jour).

Séances de commissions.

Visites projetées: Museum; Musées de Saint-Germain, Guimet, d'ethnographie du Trocadéro, Institut de paléontologie humaine.

Excursions hors Paris suivant desiderata et possibilités.

Le Directeur, Yves GUYOT.

I^{er} Congrès d'Histoire de la Médecine

Anvers (7-12 Août 1920)

Le premier Congrès indépendant de l'Histoire de la Médecine et de la Pharmacie se tiendra à Anvers du 7 au 12 août 1920. Il coïncidera avec la Kermesse et les Fêtes de la 5^e Olympiade.

Les séances, au nombre de neuf, comprendront des communications sur les sujets suivants:

1. Études historiques sur l'Assistance publique en tous pays. Dans cet ordre d'idées, M. le Professeur JANSELME parlera de l'Assistance publique à Byzance.
2. L'Iconographie médicale.
3. La médecine monastique et collégiale en Belgique, par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL de Tours.
4. Bibliographie de l'Histoire de la Médecine. A ce propos, M. FANEN, directeur de la bibliothèque municipale de Nancy, étudiera la bibliographie des œuvres médicales qui ont pris naissance en Lorraine.
5. Le mobilier des apothécaires.
6. Epigraphie médicale; continuation de l'œuvre commencée par le regretté professeur BLANCHARD.

Les communications, tout ou partie, seront réunies en un volume qui constituera le *liber memorialis* du Congrès.

La Société française d'Histoire de la Médecine a désigné, pour la représenter, M. le Professeur JANSELME, son Président.

Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy

Sous la conduite de M. le Professeur Carnot, un groupe d'étudiants de la Faculté de Paris a visité, les 23 et 24 mai la station thermale de Vichy.

Reçus par les Représentants de la Compagnie Fermière et de la Société des Sciences Médicales de Vichy, les visiteurs ont pu examiner en détail et apprécier la perfection des installations balnéaires de l'Etablissement thermal et des divers services annexes (mécanothérapie, électrothérapie et radiologie). Ils ont ensuite visité les Sources universellement réputées : Grande Grille, Chomel, Hôpital, Célestins.

M. le Professeur Carnot et M. le Professeur Agrégé Rathery mirent en lumière l'importance croissante de l'enseignement de l'hydrologie, — qui a reçu enfin à la Faculté de Médecine de Paris, grâce au concours du Docteur Linossier, la place qui lui était due — ainsi que les ressources thérapeutiques précieuses des eaux minérales des Sources de l'Etat à Vichy, qui par leur variété et leur efficacité constituent pour la France une ressource économique de la plus haute valeur.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Jurisprudence médicale

Par un récent arrêt du 30 janvier 1920 le Conseil d'Etat a rappelé que les médecins, tout comme les autres professions libérales patentées, n'échappaient pas à la *contribution extraordinaire sur les bénéfices de guerre*.

Le mot « bénéfices » doit être compris dans un sens fiscal très large qui englobe même les gains des professions libérales, comme le prouvent les termes de la loi du 30 juillet 1917 relative à l'impôt cédulaire sur les revenus (titre IV, article 30).

Quant aux difficultés inhérentes à l'absence de comptabilité et au secret professionnel, ne se retrouvent-elles pas pour l'application de la loi du 15 juillet 1914 (impôt général sur le revenu) et de la loi du 31 juillet 1917 (impôt cédulaire sur les revenus) auxquels les médecins sont certainement soumis ?

Il est fortement question d'enlever aux maires certaines de leurs prérogatives en remplaçant ou tout au moins doublant la police municipale, d'une police nationale qui ne sera plus que sous la dépendance des préfets.

Les discussions soulevées par ces projets ramènent l'attention sur le rôle très important dévolu aux maires, notamment en matière de *protection de la santé publique*.

Un arrêt du Conseil d'Etat du 5 février 1915 rappelle à ce sujet que le maire est fondé à interdire pour la consommation les eaux de puits non reconnues potables.

Il peut aussi prescrire que les puits devront être établis à une certaine distance des fosses à fumier ou des fosses d'aisances, et que les propriétaires devront entreprendre les travaux nécessaires pour assurer la salubrité des eaux.

Mais, bien entendu, il sera laissé aux propriétaires un délai suffisant pour l'exécution de ces travaux.

C'est bien souvent au médecin que reviendra l'initiative de faire prendre aux maires de pareils arrêtés de salubrité.

JEAN LETORT.

Avocat à la Cour d'Appel de Paris.

La taxe sur les bénéfices de guerre

Les médecins sont-ils assujettis, le cas échéant, à la taxe extraordinaire sur les bénéfices de guerre ?

La question vient de se poser et elle est assez délicate. D'une part, les médecins, dont l'un, le docteur P..., se présentait devant le Conseil d'Etat, soutenaient que la contribution extraordinaire ne frappe que les industriels et les commerçants. L'avocat du docteur P..., M^e Morillot, a plaidé que l'intention du législateur n'a pas été d'atteindre les professions libérales et particulièrement la profession médicale qui est astreinte au secret professionnel.

Le Ministre des Finances par l'organe de M^e Aubert, répondait en se référant au texte de la loi du 1^{er} juillet 1916, qui a institué la taxe, et dont les dispositions s'appliquent explicitement aux personnes passibles de la patente dont les bénéfices ont excédé les bénéfices normaux.

Le Conseil d'Etat, conformément aux conclusions du commissaire du gouvernement Mazerat et sur le rapport de M. Delfau, a estimé qu'en présence de la généralité des termes de la loi, il convient d'imposer tous les patentables dont les bénéfices ont excédé ceux que produisait normalement leur profession, sans qu'il y ait lieu de distinguer suivant la nature de cette profession ou suivant la qualification habituellement donnée aux ressources qu'ils en tirent. L'arrêt ajoute qu'alors même que la vérification des bénéfices réalisés par certains d'entre eux comporterait, en raison des conditions dans lesquelles s'exerce leur activité, des modalités spéciales, cette circonstance ne serait pas de nature à les exonérer.

En conséquence, la profession médicale, qui est prévue à la loi de 1880 sur les patentes, est déclarée imposable à la taxe sur les bénéfices de guerre.

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
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, Succédané de l'huile de foie de morue. Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

Le Gérant : H. AUBUGEULT.

FOSFOXYL

Phosphore Colloïdal CARRON

Actif, non toxique

Médicament Excitant, Tonique, Reconstituant

NOUVELLE MÉDICATION PHOSPHORÉE

Spécifique de la

DÉPRESSION NERVEUSE ET MENTALE

Action rapide et efficace du FOSFOXYL contre les états mélancoliques, la neurasthénie, l'anémie, la tuberculose, l'impuissance, la faiblesse générale, l'arthritisme.

En vente dans toutes les Pharmacies : **6 francs** le flacon et impôt **0 fr. 60.**

Envoi franco sur demande d'un flacon pour essais à MM. les Médecins

S'adresser : Laboratoire du Fosfoxyl. CARRON, 40, rue Milton, PARIS

SULFARSÉNOL

SEL DE SODIUM DE L'ÉTHÉR SULFUREUX ACIDE DU MONOMÉTHYLOLAMINOARSÉNOPHÉNOL

ANTISYPHILITIQUE ET TRYPANOCIDE

EXTRAORDINAIREMENT PUISSANT

AVANTAGES : Injection sous-cutanée indolore - Injection intra-musculaire indolore. Par conséquent s'adapte dans tous les cas, enfants, vieillards, arsénosensibles. Toxicité bien moindre que celle du 606, 914, etc. Inaltérable à l'air (injection en série). Très efficace dans les orchites, arthrites et dans les autres complications locales de la blennorrhagie, métrites, salpingites, etc.

VENTE EN GROS : LABORATOIRE DE BIOCHIMIE MÉDICALE
R. PLUCHON, Pharmacien de 1^{re} classe, Ex-membre du Conseil Supérieur de Santé des Colonies. 92, Rue Michel-Ange - PARIS (XV^e)

Traitement **EFFICACE** de la Constipation par les Comprimés de

FRANGULOSE FLACH

Composés exclusivement des principes actifs totaux du RHAMNUS FRANGULA (Bourdaine).

ECCOPROTIQUE DOUX ET SUR

Dose Moyenne : 2 à 4 Comprimés.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE FLACH, 6, Rue de la Cossonnerie, PARIS

PAINS SPÉCIAUX ROLLS L. PIROIS

E. DEVELLOTTE Successeur

ESTOMAC - INTESTIN - FOIE - DIABÈTE

USINE & BUREAUX :

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

ROLLS SIMPLES

Dyspepsie, Gastrite, Gastralgie, Entérite, Obésité

ROLLS NON CHLORURÉS

Albuminerie, 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'Echantillons gratuits à MM. les Docteurs. — Au Public, contre 0 fr. 50

LABORATOIRE de BIOLOGIE APPLIQUÉE

PARIS — 54, Faubourg Saint-Honoré, 54 — PARIS

Téléphones : Élysées : 36-64 — Élysées : 36-45 — Adresse Télégraphique : **RIONCAR-PARIS**

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHERAPIE - PANSEMENTS - HYPODERMIE

EVATMINE

(Traitement de l'Asthme)

RETROPITUINE

(Lobe postérieur de l'Hyphophyse)

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie