

Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'un franc en timbres-poste et envoi

fus 00

LA

GAZETTE MÉDICALE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation

FONDÉE ET

R. BOUREAU

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

Ed. CHAUMIER

Directeur de l'Institut
Vaccinal de Tours

BOSC

DUBREUIL-CHAMBERLAIN

Médecin en Chef de l'Hospice
Général de Tours

Rédacteur en Chef

M^e JEANAvocat à la Cour
Conseiller

COMITÉ DE

A. ROBIN

J.-L. FAURE

M. TAILLARD

Prof. Faculté de Paris

Prof. Faculté de Paris

Pr

LAGRANGE, MOURE, POUSSOT

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Bordeaux

V. PAUCHET

LAUBRY, MERKLE

Médecins des Hôpitaux de Paris

VERNEAU, ANTHONY

Prof. au Muséum

Prof. Agr. Faculté de Médecine de Bordeaux

PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

ANDROCRINOL

Lipoïde orchitique

(Asthénie et stérilité masculines, retards
de croissance, sénilité précoce, etc.)

CÉRÉBROCRINOL

(Psychoses, paralysie générale et tabes
surmenage intellectuel, etc.)

HÉMOCRINOL

(Anémies consécutives aux hémorrhagies,
chloroses, hémophilies, etc.)

NÉPHROCRINOL

(Albuminuries orthostatiques,
mal de Bright, etc.)AMPOULES INJECTABLES
ou PILULES

Lipoides H.I.

Lipo-Phosphatides

de tous les organes

Chaque lipoïde constitue en même temps un ALIMENT
et un EXCITANT spécifiques de l'organe dont il provient.

AVANTAGES :

Traitement au moyen d'ampoules pour injections hypodermiques, absolument
indolores, rigoureusement dosées, stérilisées, contenant une substance active,
physiologiquement déterminée et toujours égale à elle-même.

POLYCRINOL

Lipoides associés

Thyrol, Adrénol total et Hypophysol (T. A. H., ou bien ANDRO-POLYCRINOL
(les mêmes associés à Androcrinol), au GYNO-POLYCRINOL (les mêmes
associés à ovaire.)

Dépôt général : Laboratoire de Biologie Appliquée.

H. CARRION et C^{ie}. V. BORRIEN, 54, faubourg Saint-Honoré, PARIS.

Tél. : Elysées 36 64 et 36 45. — Adresse téléphonique : Rioncar-Paris

Lij

Médica

Associati

(Rhumatisme
Artérioscl.Envoi Echantillon
sur de

LIBRAIRIES DÉPOSITAIRES DE LA "GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE" :

PARIS

Librairie A. MALOINE & Fils
27, rue de l'École de Médecine

TOURS

Librairie TRIDON
40, rue Nationale

LAUSANNE et GENÈVE

Librairie PAYOT & C^{ie}

BRUXELLES

Librairie LAN
58-62, rue Couder



TOUT
ce qui intéresse
le Docteur
et le Malade

CATALOGUES FRANCO

s, Tuberculoses

es déminéralisantes : Arthritisme, Entérites chroniques,
sepsies, Affaiblissement du Système nerveux

TRAITEMENT par :

DOLOMA et GENOPHOS

(phosphate manganoso-magnésien)

(Acide phosphorique organique)

MÉTHODE de REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIEUNE

Professeurs DUBARD & VOISENET

Cures (10 jours de cure; puis s'arrêter pendant 10 jours et reprendre).

Minéralisante (1^{re} au principal repas GENOPHOS (Elixir ou Granulé) 1 cuiller à café.
2^e loin des repas DOLOMA (Poudre ou Granulé) 1 paquet ou 1 cuill. à café.
même journée 3^e dans la journée DOLOMA (Ampoules) 1 injection par jour.

Asseptique (au principal repas GENOPHOS (Elixir ou Granulé) 2 à 3 cuillères à café.
en cas d'Hypocacidité (acide)
loin des repas DOLOMA (Poudre ou Granulé) 2 à 3 paq. ou cuill. à café.
en cas d'Hyperacidité (alcalin)

Admission à l'Académie de Médecine en Avril 1918)

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES

DIRECTION COMMERCIALE : Commandes, Littérature et Échantillons :
PARIS, 18, Boulevard Magenta. — Tél. NORD 49-75.
DIRECTION SCIENTIFIQUE : Préparation, Analyses chimiques,
biologiques et bactériologiques. — DIJON, 29, Place Emile Zola.

LEB

DIGESTION DES FÉCULENTS, MATERNISATION DU LAIT,

NEURASTHÉNIE, RACHITISME, TUBERCULOSE

CONVALESCENCE

MYLODIASTASE THÉPÉNIER

PHOSPHODIASTASES ÉMINEMMENT ASSIMILABLES DES CÉRÉALES GERMEES

COMPRIMÉS
2 à 3 Comprimés après chaque repas

SIROP
2 cuillères à café après
chaque repas

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

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

SOMMAIRE :



	Pages.		Pages.
Les Hémorragies occultes du tube digestif.	A. MATHIEU de FOSSEY 231	La Médecine à Amboise au temps des Sans-Culottes.	CAILLET 247
Des troubles circulatoires des membres inférieurs chez les diabétiques et de leur traitement thermal.	Jean HEITZ 233	Le Pneumotorax spontané chez les Tuberculeux chroniques : Quelques modalités cliniques.	J. ANCIURE 254
L'Altas (suite)	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL 235	Education physique: le Stade près de la station	MOREAU-DEFARGES 258
		Nouvelles.	260
		Bibliographie	263

La reproduction des articles de la *Gazette Médicale du Centre* n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur.

METARSENOBENZOL

SACA (914) FRANÇAIS

TOLÉRANCE PARFAITE

INTRA-VEINEUX

ou **SOUS-CUTANÉ**

(EN SOLUTION DIRECTEMENT INJECTABLE)

TRAITEMENTS COMPLETS ASSURÉS, SUR DEMANDE, PAR LA MÊME SÉRIE DE CONTRÔLE

**SOCIÉTÉ ANONYME
DE CHIMIE APPLIQUÉE
(S.A.C.A.)**

**ÉCHANTILLONS:
A-MILLET, CONCESSIONNAIRE
4, RUE RICHER, PARIS**

BIOACTYL

FERMENT LACTIQUE FOURNIER

CULTURE LIQUIDE

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

COMPRIMÉS

Flacon de 60 comprimés.

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



STOVAÏNE

LE MOINS TOXIQUE DES ANESTHÉSQUES LOCAUX
DE MÊME EFFICACITÉ

S'emploie comme la Cocaïne

N'occasionne ni MAUX DE TÊTE, ni NAUSÉES,
ni VERTIGES, ni SYNCOPES

Ne crée pas d'accoutumance

Littérature et Echantillon sur demande.

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

LES HÉMORRAGIES OCCULTES DU TUBE DIGESTIF

Par A. MATHIEU de FOSSEY

Médecin consultant à Vichy

L'apparition d'un hématomène abondante ou d'un melaena a une importance clinique considérable, c'est la signature d'une ulcération gastrique ou intestinale, qui met de suite le praticien sur la voie du diagnostic. Mais très souvent, dans les trois quarts des cas, ce symptôme net manque, les hémorragies sont minimes, passent inaperçues dans les selles ou dans le liquide gastrique et c'est la recherche chimique seule qui permettra de les mettre en évidence.

De nombreux procédés ont été proposés, nous n'en retiendrons que deux, *une réaction de recherche et une réaction de contrôle*. L'une et l'autre faciles, nécessitant un matériel insignifiant et des réactifs courants.

MATÉRIEL ET RÉACTIFS NÉCESSAIRES.

Tubes à essai et un agitateur.

Papier filtre. — Une petite cupule en porcelaine.

Réactifs.

1° Réaction de recherche (réaction de Kastle Meyer).

- a) Solution alcaline de phthaléine du phénol.
- b) Solution acide acétique cristallisable 2 centimètres³ Alcool à 90° 98 —
- c) Eau oxygénée à douze volumes (neutralisée si nécessaire avec de la soude en solution étendue).

2° Réaction de contrôle (réaction de Weber au gaïac).

- a) Teinture de gaïac (préparée au moment de l'emploi, en dissolvant à chaud dans un tube à essai, une pincée de poudre de racine de gaïac, dans 10 cc³ d'alcool à 93°).
- b) Eau oxygénée.

OU FAUT-IL RECHERCHER LE SANG ?

Le suc gastrique et les matières fécales peuvent contenir du sang provenant d'un ulcus ou d'un cancer, mais il est préférable de ne recourir qu'à l'examen des matières fécales parce que : 1° les réactions sont plus difficiles à obtenir dans le suc gastrique ; 2° le tubage de l'estomac est une manœuvre que tous les praticiens ne font pas couramment ; 3° le passage de la sonde sur la muqueuse gastrique provoque de petites érosions et des hémorragies, causes d'erreur.

RECHERCHE DU SANG DANS LES MATIÈRES FÉCALES.

Précaution préalable. — Avant examen des matières fécales, mettre le malade trois jours au régime sans viande, sans charcuterie, sans poisson et en supprimant toute préparation à base de suc de viande ou d'hémoglobine. L'alimentation se composera, pendant ce temps, de lait, œufs et féculents, légumes cuits et fruits cuits.

S'assurer également que le malade ne déglutit pas de sang provenant des gencives, du rhino pharynx, d'hémorroïdes. Ne prélever les selles qu'en dehors des périodes menstruelles.

Préparation d'une dilution éthérée de fèces.

Prélever dans l'amas fécal un fragment de matières gros comme une noisette. Délayer avec quelques gouttes d'eau additionnée de quelques gouttes d'acide acétique dans une cupule de porcelaine, jusqu'à obtention d'un liquide épais. Ajouter dix centimètres cubes d'éther, en mélangeant doucement et longuement avec un agitateur jusqu'à coloration de l'éther. Attendre que l'éther remonte à la surface et décanter doucement dans un tube à essais l'extrait obtenu.

Technique des réactions.

1° Réaction à la phénolphtaléine. — Mettre dans un tube à essais quelques centimètres cubes de l'extrait éthéré, et quelques gouttes de la solution d'acide acétique. Agiter. Mettre deux centimètres cubes du réactif à la phénolphtaléine. Agiter et ajouter deux ou trois gouttes d'eau oxygénée. Après avoir bien remué de haut en bas le tube à essais on le laisse reposer, la présence d'hémoglobine donne une teinte rose qui doit apparaître en moins d'une demi-minute.

Cette réaction est très sensible, elle est positive à la moindre trace de sang, mais dans les selles grasses et un peu putrides elle manque quelquefois de netteté, aussi importe-t-il de la contrôler par la réaction de Weber au gaïac.

2° Réaction au gaïac. Mettre dans un tube à essais quelques centimètres cubes du liquide à examiner. Ajouter quelques gouttes de teinture de gaïac, deux ou trois gouttes d'eau oxygénée. Agiter et laisser reposer. La présence d'hémoglobine se traduit par une coloration bleue rapide mais fugace.

Moins sensible que la réaction à la phénolphtaléine, la réaction de Weber est une véritable réaction de contrôle, mais ne doit cependant pas être employée seule, elle est en effet négative, dans les selles riches en sang, mais aussi très riches en albumine. Il faut donc toujours employer les deux réactions et interpréter les résultats en les comparant (1).

(1) On peut aussi faire la réaction de Weber, sur du papier filtre, selon le procédé employé en médecine légale. Pour cela on fait sur le papier une tache d'essence de térébenthine, sur laquelle on fait tomber quelques gouttes d'extrait éthéré de fèces. On fait à côté une tache de teinture de gaïac et à la rencontre des deux taches on voit se produire la coloration bleue.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.

Toute réaction positive doit attirer l'attention sur une affection ulcéreuse du tube digestif, œsophage ou intestin, et surtout estomac. Il s'agit donc d'un cancer ou d'un ulcère.

CANCER. — La réaction est presque constante, d'après Boas on la trouve dans 86,3 % des cas. Rossel, Hartmann, Mathieu ont fait des constatations analogues.

Elle ne manquerait que dans les cancers à évolution lente, squirreux, mais ces cas sont rares. La caractéristique de la réaction dans le cancer est d'être *persistante*.

Ulcère de l'estomac ou du duodénum.

Dans l'ulcère l'hémorragie occulte est *intermittente*. L'explication de ce fait est facile, le régime, le repos au lit, le traitement influencent favorablement la marche de l'ulcère, et la réaction qui était positive au moment de la première consultation du malade manque ensuite. Elle se reproduira ultérieurement sous l'influence d'un repas irritant, ou d'une récidive, si fréquente dans l'ulcère. La réaction peut manquer dans les ulcères anciens à bords calleux, épaissis, mais cette réserve étant faite, on la trouve dans 50 % des cas d'après Boas, quelquefois neuf fois sur quatorze cas d'après Mathieu.

La recherche des hémorragies occultes présente donc un grand intérêt diagnostique. *Constantes*, elles feront penser au cancer et permettront d'éliminer dans les maladies cachectisantes, la gastrite chronique, l'artério sclérose avec

inanition, la tuberculose à évolution spéciale, les anémies graves, etc... *Intermittentes*, elles seront la signature de l'ulcère, et permettront d'éliminer l'hyperchlorhydrie, en se juxtaposant aux autres symptômes cliniques, ou au contraire dans un ulcus silencieux à allure de gastralgie banale ou d'entérite muco-membraneuse, de faire mettre au premier plan la lésion ulcéreuse qui passait inaperçue.

Des hémorragies, d'abord intermittentes, peuvent devenir constantes, on pourra supposer alors un ulcus en voie de dégénérescence cancéreuse, mais là encore, il ne faudra jamais conclure sans avoir mis le malade au repos préalable, et au régime, en s'aidant de tous les autres moyens d'investigation clinique. La recherche des hémorragies occultes est donc non seulement utile au point de vue du diagnostic, mais devient un excellent moyen de *prognostic* elle permet de déceler l'ulcus, d'en empêcher la perforation, d'arrêter par une intervention chirurgicale précoce la dégénérescence cancéreuse.

Cette recherche est aussi un moyen de guider la *thérapeutique*, obligeant à faire continuer strictement le régime, ou au contraire permettant de laisser reposer le malade, supportant difficilement les prescriptions sévères du régime de l'ulcus. Elle ne saurait rester un moyen de laboratoire à l'usage des seuls spécialistes et sans permettre à elle seule de faire un diagnostic, elle doit être un complément indispensable de l'examen clinique, entre les mains de tout praticien.

Docteur !
Dans les leucorrhées de toute nature
Prescrivez : Métrol une boîte
1 Comprimé pour un litre d'eau ou injection vaginale
 ÉCHANTILLONS
 LEES - 124, RUE DU BAC - PARIS

COLLABORATEURS DE LA « GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE »

I. — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains.....	CHESNEAU	Contrexéville.....	GRAUX
Amélie-les-Bains ..	DARDEL	Divonne.....	BRICOUT
Ax-les-Thermes ..	PUJADE	Eaux-Bonnes.....	N. VIEUX
	BOYER	Evaux-les-Bains ..	SEMPÉ
	GOMMA	Evian.....	GRUZY
Bagnols-de-l'Orne..	POULAIN		LÉVY DARRAS
	QUISERNE	La Bourboule....	CHRISTIN
Bagnères-de-Bigorre	BENEZECH		BOUDRY
	DE VILLEJENTE		JUMON
Biarritz.....	André CLAISSE	La Preste.....	LABAULT.
Bourbon-Lancy ..	PIATOT	La Roche-Posay..	BARDET
Bourbon-l'Archambault	TRIGER		GUYOT
Bourbonne-les-Bains ..	GAY	Lamalou.....	CAUVY
Brides.....	d'Arbois de Jubainville		MICHAUD
Capvern.....	POMARÈDE		GERMÈS
	ARMENGAUD	Luchon.....	BAQUÉ
Cauterets.....	MEILLON		PELON
	LAINE		MOLINÉRY
Châtel-Guyon ..	RIBEROLLES	Luxeuil.....	FIGOT
		Miers.....	SOUILHÉ
		Mont-Dore.....	PERPÈRE
			A. MASCARÉL
			Guérin de Sossiondo

Néris..... DEREURE
 MACÉ DE LÉPINAT

Plombières..... FÉLIX BERNARD

Pougues..... HYVERT

Royat..... HEITZ
 MOUGEOT
 ROCHER

Salies-de-Béarn... RAYNAUD

Saint-Amand..... BRETON

Saint-Gervais... MALLEIN

Saint-Honoré.... MAURICE BINET
 SÉGARD

Saint-Nectaire... PORGE, SÉRANE
 SIGRET

Saint-Sauveur... MACREZ

Vichy..... O. PILLET
 DE FOSSEY

Vittel..... GUYONNEAU
 AMBLARD

II. — Stations Climatiques

Arcachon..... FESTAL
 BOUDRY

Cannes..... PASCAL

Chamonix..... FISCHER

Berck-sur-Mer... CALVÉ
 CAYRE

Menton..... COUBARD

Nice..... MEURISSE

III. — Stations Balnéaires

Biarritz..... André CLAISSE

La Baule..... MOREAU-DEFARGES
 Education physique (Stade de l'Océan)

Royan..... G. BOUTIN

Nos abonnés, en se recommandant de la « Gazette Médicale du Centre », trouveront toujours le meilleur accueil auprès de nos correspondants des stations hydrominérales, climatiques et balnéaires, pour tous renseignements médicaux qu'ils désireraient demander.

Des troubles circulatoires des membres inférieurs chez les diabétiques et de leur traitement thermal

Par le Docteur Jean HEITZ

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Médecin consultant à Royat

Nombre de diabétiques se plaignent de troubles du côté de leurs membres inférieurs. Sans parler du mal perforant, heureusement assez rare, ils accusent souvent un refroidissement des pieds, ou des troubles subjectifs de la sensibilité tels que du fourmillement, des sensations de brûlures, ou même de véritables douleurs qu'ils comparent à des étincelles ou à des élancements fulgurants.

Plus rarement ils se plaignent d'une crampe douloureuse dans les mollets ou dans les pieds, apparaissant quand ils marchent depuis quelques centaines de mètres, et qui augmente progressivement les obligeant à s'arrêter; en même temps le pied se refroidit temporairement: il s'agit du syndrome de « claudication intermittente » devenu classique depuis Charcot.

Lorsqu'on examine ces différents malades, on est frappé souvent de l'existence de troubles vaso-moteurs au niveau des extrémités inférieures: refroidissements; cyanose ou rougeur, surtout marquées lorsque le membre prend en position déclive; on constate parfois un œdème plus ou moins prononcé, ordinairement dur, et qui s'accroît le soir.

Recherche-t-on les battements des artères pédieuse et tibiale postérieure, on ne les trouve souvent qu'avec difficulté. Et même ils sont parfois abolis, soit sur un pied, soit sur les deux: tel est du moins le cas chez les malades souffrant de claudication intermittente, et bien souvent aussi chez des diabétiques qui ne présentent que de vagues troubles vaso-moteurs.

L'examen du système nerveux décèle parfois un certain degré d'atrophie du mollet; plus souvent des troubles objectifs de la sensibilité (hypoesthésie ou anesthésie portant sur la sensibilité à la piqure ou à la chaleur, et même aux contacts légers): ces troubles prédominent aux orteils et s'étendent plus ou moins sur le pied. Les réflexes rotuliens peuvent être abolis; mais plus souvent encore les achilléens qui, d'après nos constatations, manquent chez plus de la moitié des diabétiques.

Il est assez difficile, lorsque ces troubles nerveux coïncident avec des troubles vaso-moteurs et que les artères du pied sont difficilement perceptibles, de dire si les sensations pénibles, les troubles vaso-moteurs et trophiques, dépendent de la polyneuropathie ou d'altérations artérielles. Ce diagnostic pathogénique est surtout important à trancher, comme le montraient récemment de Massary et Girard (1), en cas d'ulcération débutante qui peut être le point de départ d'une gangrène du membre.

Des progrès récents dans nos méthodes d'exploration vasculaire ont aidé à éclaircir ce problème.

En appliquant l'oscillomètre de Pachon à l'étude des troubles de la perméabilité artérielle Cawadias, puis nous-même (1), avons montré la valeur des renseignements fournis par cet instrument pour le diagnostic des oblitérations artérielles.

Il arrive souvent, en effet, que des pulsations artérielles peuvent être imperceptibles au pied par suite de la présence d'œdème ou en raison de l'épaississement des téguments; ou encore comme conséquence d'une anomalie de distribution des artères. En pareil cas, le brassard de Pachon, appliqué au-dessus des malléoles, montrera des oscillations normales indiquant une perméabilité normale des artères de la jambe. Comme nous l'avons montré (2), les oscillations sont toujours, au-dessus des malléoles, sensiblement plus amples qu'au poignet.

Lorsque l'oscillomètre permet d'affirmer que la perméabilité des artères de la jambe est conservée, on doit rapprocher les troubles trophiques des modifications des réflexes et de la sensibilité, et rattacher l'ensemble des troubles à la névrite. Le traitement sera avant tout celui de l'hyperglycémie et de l'acidose, et au point de vue thermal, il faudra penser à la cure de Vichy.

..

Dans d'autres cas au contraire les oscillations se montrent abolies, ou tout au moins très diminuées à la partie inférieure de la jambe. Ainsi en est-il toujours chez les malades qui présentent le syndrome de la claudication intermittente; parfois même en pareil cas les oscillations peuvent être très réduites jusqu'à la fémorale au-dessus du genou (3). On peut affirmer en pareil cas l'existence de grosses lésions des artères des membres inférieurs: plaques d'athérome rétrécissant plus ou moins certains points du calibre artériel; parfois oblitération thrombotique que compensent incomplètement des anastomoses collatérales.

(1) CAWADIAS. *Soc. Biologie*, 7 décembre 1912; Jean HEITZ, *Paris Médical*, 12 avril 1913.

(2) Jean HEITZ. *Arch. Mal. du cœur*, janvier 1916.

(3) Il ne faut pas établir cependant une relation trop étroite entre l'abolition des oscillations du Pachon et la claudication intermittente: car celle-ci peut manquer lorsqu'un malade atteint d'oblitération artérielle est gêné dans sa marche par des rétractions du membre, par une paralysie ou toute autre cause empêchant une marche rapide.

(1) DE MASSARY et GIRARD. *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 13 mai 1921.

De tels états sont susceptibles d'amélioration. J'ai traité à Royat par les bains carbogazeux une quinzaine de diabétiques atteints de claudication intermittente : dans tous les cas les résultats ont été favorables, la marche devenant plus facile, l'arrêt de plus en plus retardé, le refroidissement des extrémités moins prononcé.

Parfois chez ces malades les oscillations ont reparu. Généralement, lorsqu'elles n'étaient que réduites, elles se sont amplifiées, soit pendant la cure même, soit pendant les mois qui ont suivi cette cure. Évidemment ces malades n'ont pas guéri, mais la marche de la maladie était arrêtée, et les accidents de gangrène, si fréquents en pareille circonstance, n'ont apparu à ma connaissance que chez deux des malades auxquels je viens de faire allusion.

..

Mais les accidents vasculaires n'atteignent pas toujours un degré aussi prononcé. Il est une *forme fruste d'oblitération artérielle* sur laquelle j'ai récemment attiré l'attention (1). Nombre de diabétiques (un peu plus de la moitié, d'après ma statistique portant sur une soixantaine de cas) présentent, en l'absence de toute claudication intermittente, assez souvent même avec conservation des battements des artères des pieds, une réduction plus ou moins notable de l'amplitude des oscillations au niveau des tibiales : au lieu d'être supérieures aux oscillations du poignet, elles sont diminuées parfois de moitié, et même davantage. « L'épreuve du bain chaud » que nous avons proposée avec notre maître Babinski (2) pour distinguer les oblitérations des spasmes se montre négative, en ce sens que les oscillations n'augmentent que très peu après le bain chaud. S'il s'agissait d'un spasme vasculaire, elles reprendraient leur amplitude normale. Il semble donc s'agir d'altérations organiques des artères des jambes, altérations encore à la période de début.

Parmi les diabétiques qui présentent ce trouble, on voit surtout figurer ceux qui sont albuminuriques, hypertendus ou qui présentent de l'acétonurie. On pourrait donc croire que c'est la tendance athéromateuse, et non le diabète qui doit être incriminé. Mais cependant lorsqu'on recherche l'amplitude des oscillations au Pachon chez des brightiques, on les trouve presque toujours chez ces derniers beaucoup plus amples aux jambes qu'aux membres supérieurs. Ce trouble bien spécial paraît donc se développer sous l'influence combinée de l'artério-sclérose et du diabète. Et il n'est pas douteux que les diabétiques présentant une telle anomalie ne soient des candidats à la claudication intermittente et à la gangrène.

Il importe donc de traiter précocement chez les diabétiques de semblables dispositions. Il m'a semblé, et il a semblé au professeur Marcel Labbé dans le service duquel j'ai poursuivi ces recherches, que chez les malades nettement améliorés par un traitement diététique et par les alcalins, les oscillations pouvaient s'amplifier d'une manière nette, en même temps que l'acétonurie disparaissait et que la glycémie diminuait.

Mais un traitement spécialement dirigé contre ces altérations locales paraît également indiqué : l'influence heureuse des préparations iodées, et particulièrement des injections intramusculaires de lipiodol, dans la claudication intermittente autorise à pratiquer systématiquement ces injections dans les formes frustes d'oblitération artérielle.

Les eaux de Royat agissent utilement, comme on sait, chez certains diabétiques grâce à leur alcalinité et à leur forte teneur en arsenic. Mais ce sont les bains carbogazeux sur lesquels on doit compter, en raison de leur puissante action vasodilatatrice, pour arrêter les processus d'oblitération chronique, et pour assurer aux extrémités inférieures des diabétiques une irrigation sanguine suffisante.

(1) JEAN HEITZ. Fréquence des troubles de la perméabilité artérielle aux membres inférieurs chez les diabétiques, *Soc. Méd. Hôp. de Paris*, 13 mai 1921.

(2) BABINSKI et HEITZ. *Soc. Méd. Hôp. de Paris*, 14 avril 1916.

BENZO-RINGYL

SOLUTION BENZOATE Hg. DANS SÉRUM RINGER

1 cc. = 1 cgr. benzoate Hg.

INDOLORE SANS COCAÏNE

AMPOULES 2 cc.

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

L'ATLAS

Par le D^r DUBREUIL-CHAMBARDEL

Chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine de Tours,

(Suite.)

Il n'est pas dans nos intentions de décrire ici les faits de synostose occipito-atloïdienne, ou ce qu'on a appelé l'occipitalisation de l'atlas. Cette question a été bien exposée par Le Double et par Mannu (1).

Nous ne voulons pas non plus parler de la fusion de l'atlas avec l'axis ou toute la colonne cervicale, telle que l'a signalée M. Feil (2).

Tous ces cas de réduction de l'atlas par fusion avec les

en bas les bords supérieur et inférieur de l'arc. Leur ensemble forment une espèce de niche, comparable en tous points à la clapelle qui recouvre l'ouverture des vieux puits en Touraine, et où vient se loger l'apophyse odontoïde de l'axis (Fig. IV, n^{os} 5 et 6).

Poirier considère que ces formations proviennent « à n'en pas douter, de l'ossification du ligament occipito-odontoïde. »

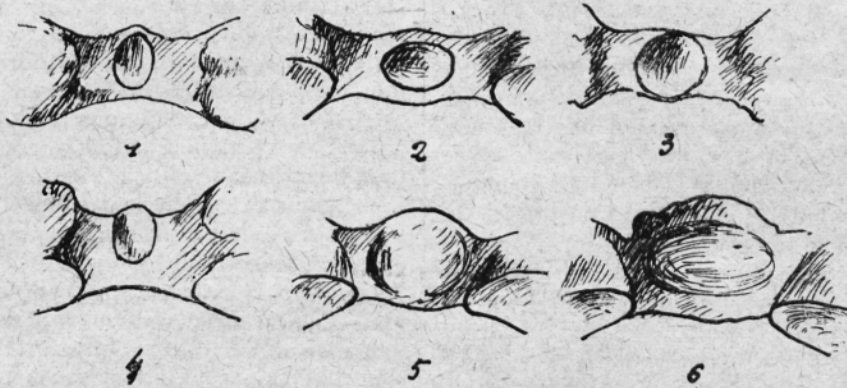


FIGURE IV.

Variations de la facette articulaire de l'arc antérieur.

éléments supérieurs ou inférieurs feront l'objet d'un travail particulier.

VARIATIONS DE L'ARC ANTÉRIEUR.

L'arc antérieur présente à la partie médiane de sa face postérieure une surface articulaire pour l'apophyse odontoïde. C'est une facette soit ovale à grand axe transversal, plus rarement vertical, soit ronde, occupant presque toute la hauteur de l'arc, ou parfois plus rapprochée de l'un des bords inférieur ou supérieur. (Fig. IV, n^{os} 1 à 4). Elle est parfois, mais très rarement (nous en avons trois exemples seulement), divisée en deux facettes secondaires par une crête verticale, et cette disposition correspond à une variation de la dent de l'axis.

Chez les sujets âgés, cette facette s'élargit et les pourtours s'encroûtent de sels calcaires, qui envahissent de chaque côté les angles latéraux et arrivent à surplomber l'extrémité supérieure de la dent; les concrétions dépassent en haut et

Ce n'est qu'en partie exact car ce processus ostéophytique atteint en même temps les autres éléments de la région.

Le tubercule antérieur est très variable dans sa forme et son volume. Ces différences individuelles se prêtent mal à une description; elles sont d'ailleurs de peu d'intérêt; la plus curieuse est le prolongement en avant et en bas, de ce tubercule, en forme d'arête mono ou bi-tuberculeuse. Elles sont en rapport avec le plus ou moins grand développement du ligament antérieur.

VARIATIONS DE L'ARC POSTÉRIEUR.

L'arc postérieur présente d'assez grandes variations de volume, c'est tantôt, chez l'homme, une tige solide et épaisse, tantôt, chez la femme, une tige frêle et amincie. Cette épaisseur peut dépasser un centimètre. La hauteur est aussi très sujette à varier.

Les deux moitiés de l'arc postérieur s'unissent de diverses façons :

1° En formant un angle obtus; cet angle varie autour de 100°;

2° En formant une courbe; cette courbe peut être celle d'une ogive large, d'un arc surabaissé ou d'un arc roman

(1) MANNU. *Sui rudimenti della vertebra occipitale*. Atti della Società Romana di antropologia. Vol. XIII, 1907.

(2) FEIL. Thèse de Paris, 1919.

régulier. De là plusieurs variétés que nous représentons dans les figures ci-contre (Fig. V).

Le *type angulaire* assez fréquent dans les atlas masculins se rencontre environ deux fois sur cinq chez l'homme et une fois sur quatre chez la femme.

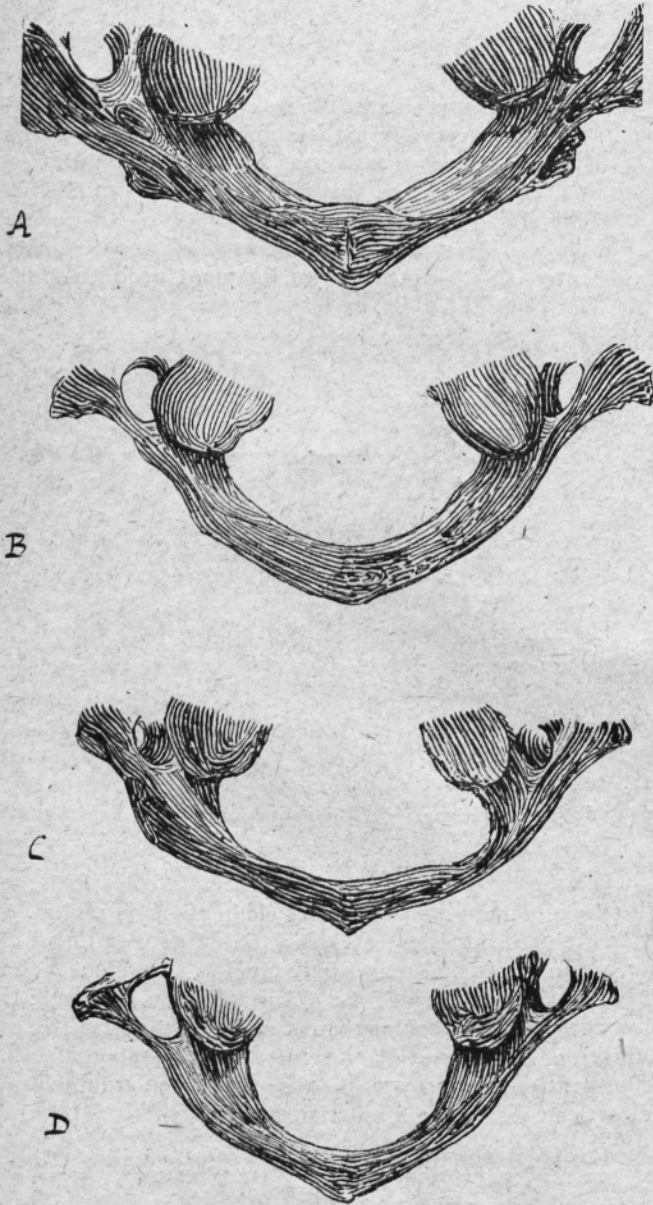


FIGURE V.
Variation de l'arc postérieur.
A. — *Type angulaire*.
B. C. D. — *Types courbes*.

Le *type courbe* se voit trois fois sur cinq chez l'homme, et trois fois sur quatre chez la femme. La variété ovale est la plus commune, les autres sont exceptionnelles.

Le *tubercule postérieur* ordinairement formé d'une seule éminence mamellaire, présente dans quelques cas (fig. VIII) deux apophyses jumelles séparées par un sillon vertical

plus ou moins large. Assez généralement effacé, surtout chez la femme, il peut prendre dans certains cas un développement considérable. Il constitue alors une véritable neurepine. Dans notre série d'atlas nous avons constaté trois fois cette disposition. Dans ces trois faits cette neurepine de l'atlas était assez large (12 à 18 millimètres) et son sommet était bifurqué. Sa face inférieure était creusée en gouttière. Dans son ensemble l'apophyse épineuse de l'atlas a beaucoup de ressemblance avec celle de l'axis.

Le Double rapporte un cas de ce genre et avant lui Zoja, Allen et Macalister avaient signalés des exemples de cette variation rare, qui jusqu'à présent a surtout été remarquée chez l'homme.

FORMATIONS CANALICULAIRES DE LA FACE INFÉRIEURE DE L'ARC POSTÉRIEUR

Sur l'atlas d'un homme d'une soixantaine d'années, à la face inférieure de l'arc postérieur et un peu latéralement, nous avons trouvé, des deux côtés, un canal osseux long de 5 à 6 millimètres. Ce canal était formé en haut par la face inférieure de l'arc postérieur; en bas par une lamelle osseuse très mince. Sa lumière était ovale; il communiquait vers le milieu de son parcours avec un trou rétro-transversaire. Il livrait passage au nerf grand occipital ou branche postérieure de la deuxième paire cervicale.

Nous n'avons pas trouvé l'analogue de cette formation dans la bibliographie anatomique.

La *forame sottotransversario* décrit par Giuffrida-Ruggeri (*Monitore zoologico italiano*, anno XVII. n° 2, 1906) est tout à fait différent. Il est formé par une languette osseuse allant de la partie interne de la racine postérieure à la région latérale de l'apophyse articulaire inférieure. Son diamètre circulaire était de 5 millimètres. Il livrait passage à l'artère vertébrale anormalement située.

Le Double a signalé un trou *rétro-articulaire inférieur* entre le pédicule de l'arc postérieur et le bord postérieur de la masse latérale. Il laissait passer une veine.

M^{me} Jadwiga Loth-Niemirycz, dans ses *études anatomiques sur le canal transversaire* (Varsovie, 1916), a décrit et figuré un *foramen sagittale venorum inferius*, à rapprocher du cas de Le Double.

III

MASSES LATÉRALES DE L'ATLAS

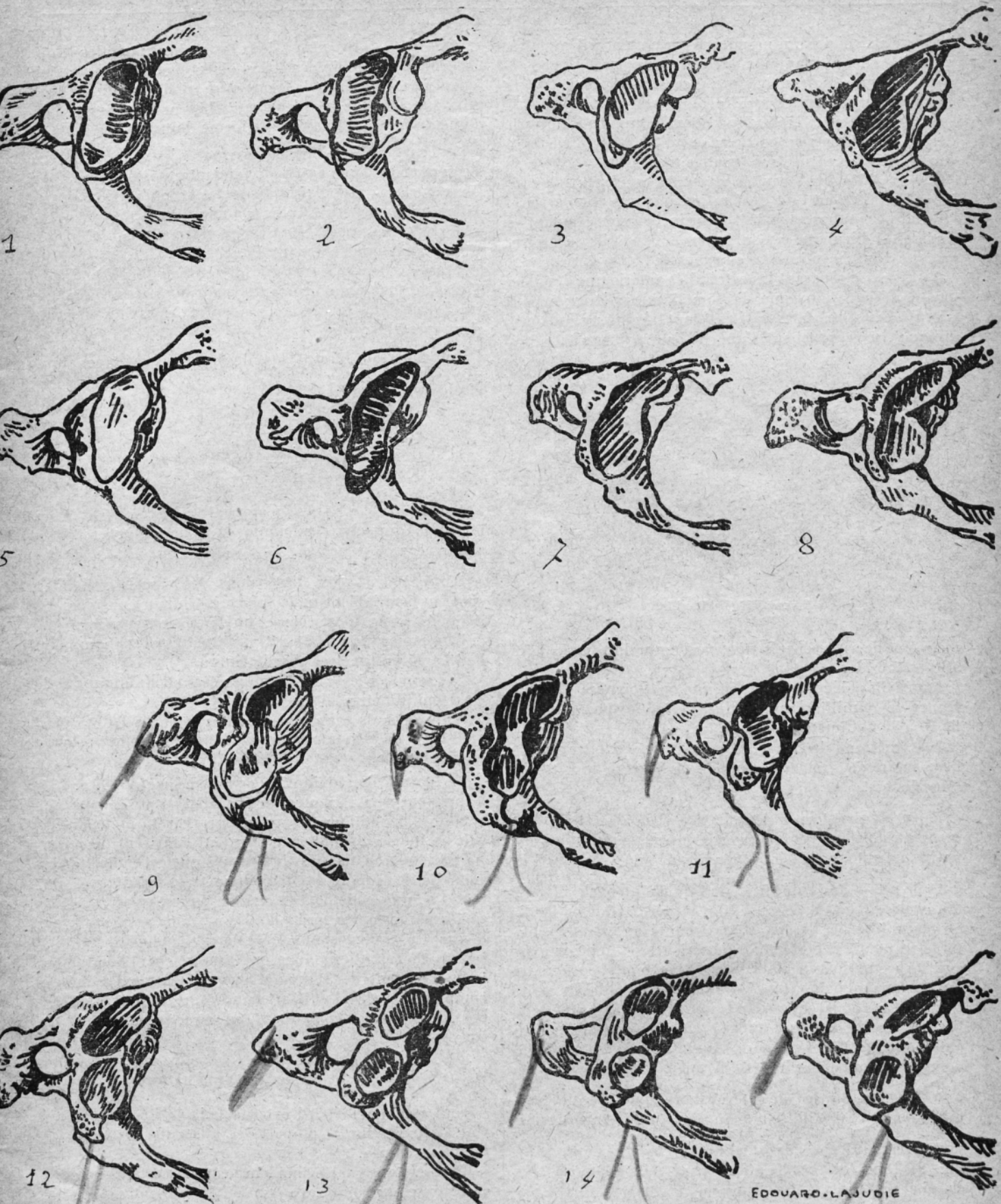
Nous étudierons ici certains détails que présentent les masses latérales de l'atlas.

- 1° Les cavités glénoïdes;
- 2° La crête et le sillon para-glénoïdiens;
- 3° L'espace endo-glénoïdien;
- 4° La gouttière de l'artère vertébrale.

CAVITÉS GLÉNOÏDES.

Les cavités glénoïdes occupent la plus grande partie de la face supérieure des masses latérales.

Chez le fœtus et l'enfant naissant, cette face supérieure est sensiblement horizontale, plane, de forme assez régulièrement circulaire. Ce n'est que peu à peu que se creuse



EDOUARD-LAJUDIE

FIGURE VI. — Variations de la cavité glénoïde.

la cavité articulaire qui prend une forme d'abord ovale, puis plus allongée, en même temps que se produit et s'accroît une inclinaison de cette face supérieure de dehors en dedans et d'avant en arrière.

Le degré de cette inclinaison chez l'homme adulte varie dans d'assez larges proportions, entre 30° et 60°. L'inclinaison est plus accentuée sur les atlas masculins.

Les axes des deux cavités glénoïdes ne sont pas parallèles. Ils s'écartent l'un de l'autre en dehors et en arrière. Ils sont plus rapprochés de la ligne médiane en avant qu'en arrière, si bien que si l'on les prolongeait ils se croiseraient à 1 ou 2 centimètres en avant de l'arc antérieur.

La distance séparant les extrémités antérieures des deux cavités varie en moyenne de 15 à 25 millimètres; mais il y a certains atlas où les cavités, étant très allongées et très obliques, se rapprochent l'une de l'autre jusqu'à 9 milli-



FIGURE VII (Le Double.)

mètres et ne sont séparés que par l'empreinte articulaire atlo-odontoïde.

Les cavités glénoïdes sont en arrière éloignées l'une de l'autre de 40 millimètres avec des variations pouvant aller de 30 à 50 millimètres. (Macalister.)

Les axes des deux cavités en se joignant en avant de l'axe antérieur formant des angles qui varient de 32° à 63° (Macalister).

Forme. — La forme de la cavité glénoïde est extrêmement variable et nous pourrions grouper ses multiples dispositions autour de cinq types principaux (Figure VI).

1^{er} Type. — La cavité affecte la forme d'un ovale allongé. Cet ovale est tantôt régulier (fig. 1) tantôt allongé (fig. 2) ou élargi (fig. 3). Parfois son extrémité antérieure se termine en pointe et l'extrémité postérieure se dilate en massue (fig. 4); parfois au contraire c'est l'extrémité postérieure qui forme un point (fig. 5). Sur quelques atlas la cavité très longue s'étale en arrière et surplombe la gouttière de l'artère vertébrale (fig. 6), ou s'étend en avant et sur l'arc antérieur (fig. 7). La figure VII empruntée à Le Double donne une bonne idée de cette dernière variété.

2^e Type. — Sur le côté interne de la cavité on voit apparaître une encoche qui donne un aspect reniforme (fig. 8).

3^e Type. — L'encoche est ici du côté externe de la cavité (fig. 9). Dans ces cas le sillon para-glénodien est très élargi et profond.

4^e Type. — Il existe deux encoches latérales l'une externe et l'autre interne. Ces deux encoches ne se rejoignent pas. La cavité a la forme d'un sablier ou du chiffre 8 (fig. 10). Lorsque ces deux encoches ne sont pas en face l'une de l'autre. La cavité a la forme d'un Z (fig. 11).

5^e Type. — Un sillon transversal sépare la cavité en deux portions l'une antérieure et l'autre postérieure. Il y a deux surfaces articulaires distinctes et indépendantes. Le sillon qui les sépare est plus ou moins large, plus ou moins oblique et les cavités sont égales entre elles; ou l'une est plus grande que l'autre (n^{os} 12, 13, 14 et 15).

Nous ferons remarquer que les deux cavités glénoïdes de l'atlas ne sont pas forcément symétriques et sur le même os, à droite et à gauche, on rencontre des cavités affectant des types différents.

La proportion suivant laquelle chacun de ces types apparaît est la suivante :

Type I.	— 64 %
Type II.	— 7 %
Type III.	— 5 %
Type IV.	— 8 %
Type V.	— 16 %

Aucun de ces types n'apparaît plus souvent chez l'homme que chez la femme et il ne faut chercher là aucun caractère sexuel.

Dimensions. — Les dimensions des cavités glénoïdes sont aussi variables que leur forme. On leur considère un diamètre antéro-postérieur et un diamètre transverse.

Le premier varie de 21 à 27 millimètres chez l'homme et de 18 à 25 millimètres chez la femme.

Le second varie de 7 à 12 millimètres chez l'homme et de 7 à 11 millimètres chez la femme.

Il n'y a pas de variations sexuelles caractérisées; cependant la cavité glénoïde est moins longue et moins profonde chez la femme.

M. Marcel Baudouin (*Le Progrès médical* 1920: p. 255) s'appuyant sur l'examen de dix atlas trouvés dans une sépulture néolithique à Vaudancourt (Oise) a prétendu établir un indice glénodien permettant à lui seul de reconnaître le sexe d'un atlas. Il a trouvé que cet indice, déterminé par le rapport des deux diamètres, variait de 47 à 67 chez l'homme et de 36 à 40 chez la femme.

Nos importantes séries d'atlas ne nous permettent pas d'accepter les suggestions de M. Marcel Baudouin. De minutieuses mensurations nous ont montré chez l'homme des indices variant de 31 à 54 et chez la femme des indices compris entre 30,4 et 54. Cet indice ne saurait donc être considéré comme constituant un caractère distinctif du sexe.

CRÊTE ET SILLON PARA-GLÉNOÏDIENS.

Tout le long du bord externe de la cavité glénoïde on voit aisément sur la plupart des atlas une crête plus ou moins accentuée.

Cette crête, signalée incidemment par certains auteurs, entre autre par Poirier, n'a jamais été représentée avec soin.

Comme elle présente une grande importance au point de vue de l'appareil ligamenteux de l'atlas, nous la décrivons en détails (Voir figure VIII).

Elle commence, en avant, au niveau de l'extrémité antéro-interne de la cavité glénoïde et se confond en ce point avec le bord de cette cavité. Elle s'éloigne progressivement de ce bord, qu'elle longe à une distance de deux à quatre et parfois de sept millimètres. Arrivée à l'extrémité postérieure de la cavité, cette crête se termine parfois à ce niveau, ou se prolonge au contraire en contournant complètement cette extrémité pour venir se réunir au bord interne de la cavité glénoïde à son quart postérieur. Plus rarement la crête se continue en dedans parallèlement au bord interne de la cavité et celle-ci est ainsi complètement entourée comme d'un cercle.

Cette crête n'est jamais exactement parallèle aux bords de la cavité ; elle a souvent un trajet sinueux et irrégulier qui l'en écarte ou l'en rapproche.

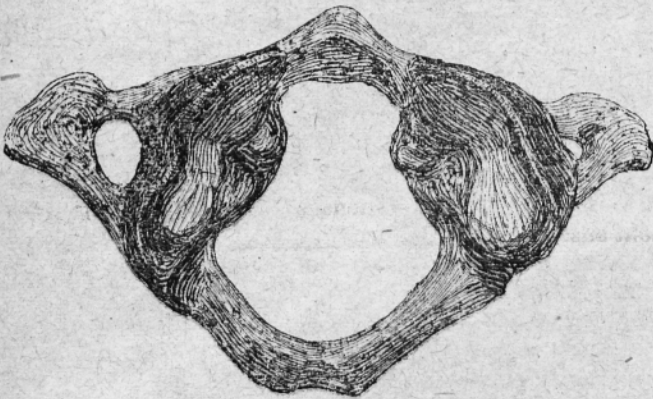


FIGURE VIII.
Crête et sillon para-glénoïdiens.

Entre la crête et le bord de la cavité glénoïde se trouve un sillon plus ou moins profond, surtout marqué sur le côté externe. Aux deux extrémités le sillon s'atténue : en arrière il disparaît généralement pour faire place à une surface plane et rugueuse.

Il est creusé, soit sur la face supérieure des masses latérales, soit sur la face externe : cette dernière disposition est fréquente sur les atlas féminins plus étroits. Dans ce sillon on remarque plusieurs trous vasculaires.

Le sillon paraglénoidien est plus large, plus profond sur l'atlas masculin ; il est moins marqué sur les os féminins.

Sur toute la crête para-glénoidienne s'insèrent : d'une part le manchon ligamenteux de l'articulation gléno-condylienne ; d'autre part l'appareil ligamenteux qui recouvre la gouttière de l'artère vertébrale.

Il résulte de ces faits, comme l'a indiqué Poirier (Arthrologie, page 811), que toute la partie de l'atlas comprise en dedans de cette crête est articulaire, et que la portion comprise en dehors est extra-articulaire.

ESPACE ENDO-GLÉNOÏDIEN

L'espace endo-glénoidien se confond avec la face interne des masses latérales de l'atlas. C'est une plage comprise

en dedans du bord interne de la cavité glénoïde, elle est inclinée de haut en bas, de dehors en dedans et d'avant en arrière jusqu'au bord interne de la facette articulaire atlo-axidienne.

Nous avons signalé déjà la possibilité pour la crête paraglénoidienne de se continuer sur quelques atlas parallèlement au bord interne de la cavité glénoïde. Quand cette crête existe, le sillon qu'elle limite est peu profond et toujours très étroit.

L'espace endo-glénoidien présente une forte saillie toujours très marquée située à l'union du son tiers antérieur et des deux tiers postérieurs. C'est le tubercule d'insertion du ligament transverse.

De forme mamillaire sur les atlas féminins, il n'occupe généralement pas toute la hauteur de l'espace endo-glénoidien. De forme ovoïde sur les atlas masculins il occupe toute la hauteur de cet espace ; il rejoint la cavité glénoïde assez souvent, mais en est ordinairement séparé par un sillon accusé.

Un sillon toujours très marqué limite en avant ce tubercule et le sépare de l'arc antérieur. On y voit un ou plusieurs trous vasculaires de petite dimension. Ce sillon chez les vieillards est parfois comblé par des productions ostéophytiques dont nous avons parlé avec l'arc antérieur.

Un second sillon moins constant limite en arrière le tubercule. Il est criblé de trous vasculaires dans lesquels s'insinuent des artérioles issues de l'artère vertébrale. Les trous sont tantôt dispersés, tantôt groupés et s'ouvrent alors au fond d'un large et profond sinus. On en verra quelques exemples dans les figures de ce travail.

GOUTTIÈRE DE L'ARTÈRE VERTÉBRALE ET CANAL ARTÉRIEL DE L'ATLAS

Issant du canal transversaire, l'artère vertébrale se recourbe en arrière, contourne en l'enserrant étroitement la masse latérale de l'atlas et arrive dans le trou vertébral.

Dans ce trajet l'artère est reçue dans un canal ostéofibreux, que nous nommerons *canal artériel de l'atlas*.

La *partie osseuse* de ce canal constitue ce qu'on nomme la gouttière de l'artère vertébrale. Elle est formée aux dépens de l'arc postérieur de l'atlas qui lui constitue un plancher, et de la masse latérale qui lui constitue une paroi interne.

L'arc postérieur au passage de l'artère s'aplatit, s'élargit et s'excave plus ou moins profondément en un sillon plus accentué chez l'homme.

L'artère vertébrale contournant la masse latérale sculpte pour ainsi dire sa gouttière aux dépens de celle-ci ; si bien que la portion postérieure de la cavité glénoïde la surplombe en dehors et en arrière. En dehors, surtout chez la femme, cette masse surplombe la partie interne du trou transversaire ; en arrière, surtout chez l'homme, elle surplombe la gouttière, et c'est à ce niveau que se remarquent des avancées osseuses qui transforment la gouttière en un canal osseux, nous y reviendrons plus tard.

La *partie fibreuse* du canal artériel est constituée par le ligament ou voile qui s'insérant en dedans sur la crête paraglénoidienne, s'attache en dehors de l'apophyse transverse

et au bord externe de l'arc postérieur. Nous décrivons cet appareil ligamenteux plus loin.

Il résulte de cet état de choses que l'artère vertébrale, entourée de veines plexiformes et des filets du sympathique, chemine derrière l'atlas dans un canal complètement fermé qui l'isole des organes voisins.

IV

APOPHYSES TRANSVERSES

I. — L'ensemble des apophyses transverses présente des variations importantes. Leur développement est plus considérable chez l'homme que chez la femme et c'est là un caractère sexuel très important.

Nous avons indiqué plus haut les variations du diamètre transverse. Si nous divisons ce diamètre en une partie moyenne, comprenant le trou vertébral et les masses latérales, et deux parties latérales comprenant les apophyses transverses, nous remarquons qu'entre les deux sexes, la partie moyenne ne présente que des différences insignifiantes, tandis que les parties latérales sont au contraire très différentes.

La partie moyenne mesure environ 47 millimètres chez l'homme et 45,5 millimètres chez la femme.

L'apophyse transverse mesurée depuis la paroi de la masse latérale, jusqu'à son sommet est en moyenne de 18 millimètres chez l'homme (15 à 22 millimètres) et de 13 millimètres chez la femme (9 à 17 millimètres).

II. — L'apophyse transverse est représentée chez l'homme par une masse irrégulièrement quadrilatère réunie à l'atlas par deux racines. Cette masse est orientée d'avant en arrière et de bas en haut si bien qu'on lui reconnaît une face antéro-supérieure, et une face postéro-inférieure. La face antéro-supérieure est rugueuse et donne insertion aux ligaments latéraux ou occipito-transversaires, et au voile de la gouttière de l'artère vertébrale. La face postéro-inférieure présente une ou plusieurs dépressions pour l'insertion des muscles.

Le bord externe oblique d'avant en arrière et de dehors en dedans, présente généralement chez l'homme deux tubercules. Le tubercule antérieur est toujours le plus volumineux.

Chez la femme l'apophyse transverse est réduite de dimension. Son orientation est souvent nettement verticale ou d'une obliquité s'approchant de la verticale; il y aura donc une face antérieure et une face postérieure. Sur chacune de ces faces les crêtes et les dépressions sont moins marqués. Le bord externe arrondi ne présente que rarement deux tubercules; il est le plus souvent remplacé par une extrémité monotuberculeuse.

III. — La Racine antérieure de l'apophyse transverse est extrêmement variable de forme. Tantôt épaisse, massive, aplatie d'avant en arrière avec une face antérieure continuant la direction de la face antérieure de l'atlas, et une face postérieure limitant le trou transversaire. Tantôt mince, translucide, haute de quelques millimètres elle est réduite à une lamelle osseuse.

Parfois même cette racine antérieure peut faire défaut,

le trou transversaire étant ouvert en avant. Dans ces cas la racine est réduite à une simple et mince aiguille osseuse qui implantée sur la masse latérale se dirige en dehors. Elle est continuée sur les atlas frais par un trousseau fibreux qui rejoint la masse de l'apophyse transverse, et complète le trou de l'artère vertébrale.

Sur 430 atlas, nous en avons trouvé 52 dont la racine antérieure faisait plus ou moins complètement défaut. Cette variation était bilatérale sur 33 os, et unilatérale 19 fois, 12 fois à gauche, 7 fois à droite.

IV. — Nous n'avons par contre jamais vu manquer la racine postérieure de l'apophyse transverse et ceci s'explique facilement par l'étude du développement de l'atlas.

Nous n'insisterons pas sur les variations sans intérêt portant sur l'épaisseur et le volume de cette racine.

Trou et échancrure rétro-transversaires

Plus importante est l'étude de l'angle formé par la racine postérieure et l'arc postérieur de l'atlas. Cet angle très obtus, arrondi est tantôt très nettement accusé, tantôt

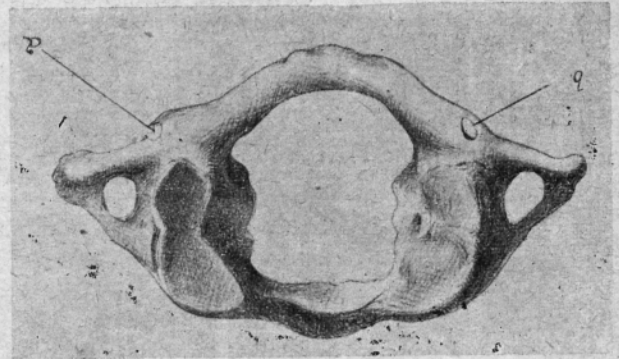


FIGURE XIII (Le Double)
Trou et échancrure rétro-transversaires.

plus ou moins comblé par une lamelle osseuse qui prolonge et élargit en dehors le plancher de la gouttière de l'artère vertébrale.

Cet angle est fermé ordinairement par un ligament transversal très variable de forme et de dimensions. C'est tantôt un ligament court et épais dont les fibres sont tendues; tantôt c'est un groupe de fibres lâches allant de l'arc à la racine. Sa hauteur est aussi variable, depuis 2 millimètres jusqu'à 10 millimètres. Je l'ai appelé *ligament postérieur* de l'atlas.

Ce ligament très souvent s'ossifie en tout ou partie, formant ainsi un trou ou un canal soit complètement osseux, soit mi osseux, mi fibreux dont la direction générale est de dehors en dedans, de haut en bas et légèrement d'arrière en avant. Lorsque le canal est en partie fibreux, il reste sur les os secs une échancrure. Le Double a donné à ce trou ou à cette échancrure le nom de *trou rétro-transversaire* et d'*échancrure rétro transversaire* (voir figure XIII).

On ne saurait en aucun cas considérer ces formations comme étant des empreintes déterminées par le passage de vaisseaux artériels ou veineux. La présence du ligament

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

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.**PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B****Laboratoires NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,**
à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine).**VITAMINA****& ses VITAMINES****substances ferments indispensables à la vie****VITAMINA** est le premier, le seul aliment *Biologiquement complet* employé par les Médecins.Spécifique de la croissance de l'enfant.
Aliment de choix de la femme enceinte.
Spécifique des insuffisances nerveuses.
Aliment de choix des Asthéniques.**La VITAMINA, vous permet d'ajouter à la thérapeutique un élément nouveau basé sur la récente découverte des VITAMINES.**

Dans certains cas cliniques mal définis où l'organisme est en souffrance, elle sera la pierre de touche du diagnostic en guérissant le malade.

MODE D'EMPLOI : La possibilité de mélanger la VITAMINA avec tous les aliments solides ou liquides en rend l'emploi très facile et très étendu. On peut varier à l'infini les combinaisons dans lesquelles la VITAMINA peut entrer ; on peut l'associer au lait, au cacao, au riz, aux compotes, au chocolat, au thé, aux confitures, etc... à condition de la mélanger à une température ne dépassant pas 50 degrés. Bien délayer pour obtenir un mélange sans grumeaux.**EN VENTE : TOUTES PHARMACIES****VITAMINA** rétablit l'équilibre métabolique par son action :

- 1° — Sur le système nerveux ;
- 2° — Sur l'énergie électronique ;
- 3° — Sur les glandes à sécrétion interne ;
- 4° — Sur les ferments et les diastases.

MALADIES FÉBRILES, GRIPPE
CONVALESCENCES.

LE QUINIUM ROY

GRANULÉ

Tonique : 1 cuill. à café aux repas
Fébrifuge : par cuill. à soupe ...
(Soluble dans tous liquides)

ASTHÉNIE
POST-GRIPPALE, ANÉMIE
PALUDISME, etc.

81, Boulevard Suchet, Paris

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

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

LE RÉVULSIOR

révulsif idéal liquide, qui produit une révu-
sion intense et prolongée, ne contient aucun
toxique, ne tache pas la peau.

Il est particulièrement indiqué dans les Affections de la Gorge, de
la Trachée et des Bronches, Rhumatismes articulaires et musculaires.

Établissements **PAULIN & BARRÉ**
Docteurs en Pharmacie, 47, Rue Nationale, TOURS
— ÉCHANTILLON SUR DEMANDE —



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 —



VITTEL

GRANDE SOURCE

Goutte — Gravelle — Diabète

Régime des **ARTHRITIQUES**

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ
SOLUBLE

PRIX
au Public 6 fr.

ARTHRITISME



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.

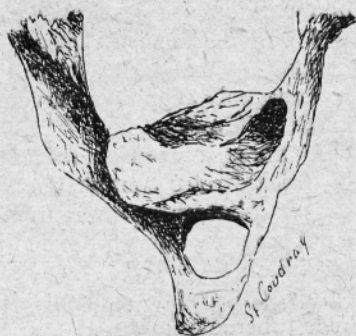
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : Henry ROGIER, Doct. en Pharmacie
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. - 19, Av. de Villiers, PARIS, Tél. 533-58

postérieur et son ossification expliquent la morphogénie de cette variation.

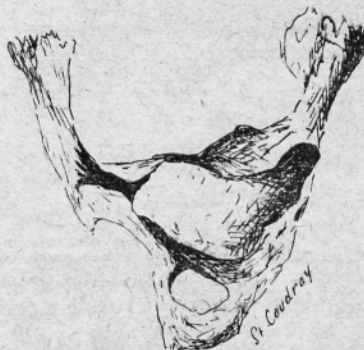
La lumière de ce canal est plus ou moins grande, et sa forme variable affecte la figure d'une fente ou d'un ovale

V. — Le trou transversaire est généralement rond, plus rarement ovalaire avec un grand axe transversal.

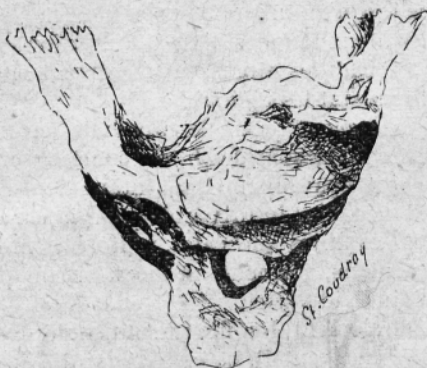
Il est très souvent de dimensions inégales à droite et à



1) Absence du ligament postérieur.



3) Commencement de l'ossification du ligament postérieur, sous forme d'une épine constituant une échancrure rétro-transversaire.



2) Ligament postérieur fermant le canal rétro-transversaire



4) Ossification complète du ligament postérieur. Le trou rétro-transversaire est entièrement osseux.

FIGURES IX, X, XI, XII.

Echancrure et trou rétro-transversaires.

ou plus rarement d'un rond. Le canal peut être double. Il livre passage à une ou plusieurs veines et aussi parfois à une fine artériole issue de l'artère vertébrale.

On rencontre suivant nos recherches, sur cent atlas :

34 fois un canal osseux ;

16 fois une échancrure rétro-transversaire.

30 fois un canal fermé par le ligament postérieur seul.

Soit dans la proportion de 80 % des cas.

Dans le reste des cas il n'existait ni canal, ni échancrure ni formation ligamenteuse dans l'angle formé par la racine postérieure et l'arc postérieur.

gauche et dans ces cas généralement plus grand du côté droit.

Nous avons devant les yeux un atlas dont le trou transversaire droit a un diamètre de 12 millimètres et le trou transversaire gauche un diamètre de 3 millimètres seulement. L'artère vertébrale était réduite de ce côté à un vaisseau minuscule.

Dans le cas de non fermeture de l'arc antérieur, le trou transversaire prend souvent la forme d'une fente ou d'un triangle irrégulier dont on pourra voir des exemples sur diverses figures de ce travail.

V

L'APPAREIL LIGAMENTEUX OCCIPITO-ATLOÏDIEN

L'appareil ligamenteux occipito-atloïdien comprend trois formations distinctes :

- 1° La capsule gléno-condylienne ;
- 2° Le grand ligament circulaire occipito-atloïdien ;
- 3° Le voile de l'artère vertébrale recouvrant la gouttière où rampe le vaisseau.

I

Capsule gléno-condylienne

Le condyle occipital et l'apophyse glénoïde de l'atlas sont unis l'un à l'autre par un manchon ligamenteux, par une capsule fibreuse, que nous appellerons capsule gléno-condylienne.

Elle s'insère :

Sur l'*occipital*, sur les parois latérales de l'apophyse condylienne suivant une ligne sinueuse généralement assez marquée qu'on remarque à 3 ou 4 millimètres au-dessus du bord de la surface articulaire. Cette ligne est mieux marquée sur la face externe ; elle s'atténue aux deux extrémités, surtout à l'extrémité postérieure. Ce n'est que rarement qu'on peut la suivre sur le côté interne du condyle.

Sur l'*atlas*, la capsule s'attache sur la crête para-glénoïdienne que nous avons décrite ailleurs. Cette crête, toujours très accentuée sur le côté externe, contourne les deux extrémités de l'empreinte articulaire et vient tout doucement se confondre avec le bord externe de cette empreinte. Quelquefois elle est aussi marquée le long du bord interne de la glénoïde et forme à cette dernière un cercle complet.

Les deux lignes d'insertion sont unies par des fibres ligamenteuses verticales, assez lâches, mais résistantes. Celles-ci sont plus épaisses et plus fortes à la partie externe où elles forment parfois des trousseaux fibreux. Aux deux extrémités elles sont également épaisses et doublent les fibres du grand ligament circulaire. En dedans elles sont plus minces et forment un voile très transparent ; quelques auteurs ont avancé qu'à ce niveau les fibres de la capsule pouvaient manquer ; pour notre part nous avons toujours constaté que ce manchon ligamenteux était complet.

Le manchon gléno-condylien est partout indépendant du grand ligament circulaire et les insertions de ces deux appareils sont distinctes aussi bien sur l'*occipital* que sur l'*atlas*. Cependant en avant et en arrière, aux deux extrémités de l'articulation, les fibres se doublent et même peuvent partiellement se fusionner surtout chez les sujets vigoureux.

II

Grand ligament circulaire occipito-atloïdien.

L'*occipital* et l'*atlas* sont unis l'un à l'autre par un grand ligament circulaire dont les insertions peuvent être fixées de la façon suivante :

Sur l'*occipital*. Il s'insère en avant sur le tubercule pharyngien ; de là suit la crête musculaire (confondant ses fibres avec celle du petit droit antérieur de la tête), passe en avant de la fossette précondylienne, atteint la crête souvent très marquée qui limite en dehors cette fossette et la sépare du trou déchiré postérieur (formant à ce niveau la portion membraneuse postéro interne de la fosse jugulaire) et se prolonge, en suivant cette crête, jusqu'à un petit tubercule osseux situé à l'angle externe de l'*occipital* tout au voisinage de l'apophyse styloïde qui en est distant d'un ou deux millimètres.

De là les fibres d'insertion suivent une ligne courbe, jusqu'à la fossette retro-condylienne qu'elles contournent en arrière, puis s'attachent à une ligne assez souvent bien dessinée qui longe en s'en rapprochant le bord postérieur du trou occipital.

Sur l'*atlas*. Le grand ligament circulaire s'insère en avant sur le tubercule antérieur ; sur le tiers supérieur de la face antérieure de l'arc antérieur et des masses glénoïdes ; sur le bord supérieur de la racine antérieure de l'apophyse transverse ; sur la face supérieure de cette apophyse. De là, les fibres s'insèrent sur le bord supérieur de la racine postérieure ; sur la lèvre externe de la gouttière de l'artère vertébrale ; sur le bord supérieur de l'arc postérieur jusqu'au tubercule postérieur de l'*atlas*.

Ces deux longues lignes d'insertion sont unies l'une à l'autre par des fibres ligamenteuses dont la disposition varie suivant les régions.

1° En avant (entre le tubercule antérieur et la racine antérieure) ce sont des fibres courtes, serrées, résistantes, solides et épaisses unissant intimement les deux os. Sur la ligne médiane (du tubercule pharyngien au tubercule antérieur) ces fibres verticales, renforcées et disposées en plusieurs plans, forment un fort faisceau qu'on peut facilement individualiser.

Latéralement les fibres sont obliquées de dedans en dehors en éventail, et cette obliquité augmente au fur et à mesure qu'on s'écarte de la ligne médiane.

2° Sur les côtés (de la racine antérieure à la racine postérieure) on trouve des fibres occipito-transversaires, assez lâches, réunies par endroits en faisceaux rubanés, obliques en dehors et assez variables de formes suivant les sujets. Un de ces faisceaux est constant ; il s'insère en haut par deux racines sur le bord postéro-interne du trou déchiré et sur le tubercule pré-styloïdien signalé plus haut ; de l'union de ces deux racines se forme un cordon solide presque vertical qui s'épanouit sur toute la face supérieure de l'apophyse transverse. En arrière, un ruban souple et très oblique, quelquefois double, unit la fossette post-condylienne à la racine postérieure.

Les fibres occipito-transversaires forment un voile complet qui masque complètement le trou transversaire de l'*atlas*. Elles sont traversées par le nerf hypoglosse, et par différents vaisseaux veineux ou artériels, surtout par les veines pré-condyliennes.

(A suivre.)

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

D^r Albert ROBIN,

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

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

D^r F. GARRIGOU,

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

Eau de Mer captée au large, stérilisée à froid.

Iodalgol (Iode organique).

Phosphates calciques en solution organique.

Algues Marines avec leurs nucléines azotées.

Méthylarsinate disodique.

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

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

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

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

FUCOGLYCINE du D^r GRESSY

*Sirop à base d'algues marines fraîches.
puissant succédané naturel de l'Huile
de Foie de Morue.
NE FATIGUE PAS L'ESTOMAC*

LE PERDRIEL, 11, R. Milton, PARIS

ANÉMIE, NÉVROSES

SONT TRAITÉES
par la

BIOSINE LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATE DOUBLE DE CHAUX
ET DE FER EFFERVESCENT
EXIGER
LE NOM
AIB. LE PERDRIEL, 11, R. Milton
et toutes Pharmacies. PARIS

ARTHRITISME

TRAITEMENT par les
Sels Effervescents
de

LITHINE LE PERDRIEL

DISSOUT L'ACIDE URIQUE
EXIGER
LE NOM
LE PERDRIEL, 11, R. Milton, Paris
ET TOUTES PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiseptique, détersif, cicatrisant

Admis officiellement par les Hôpitaux de PARIS

Ce produit, qui a joué un grand rôle dans la genèse de l'antisepsie chirurgicale, est, en particulier, très recommandé dans les cas d'angines couenneuses, anthrax, ulcères, gangrènes, leucorrhées, suppurations, otites, stomatites, plaies anfractueuses ou des cavités closes, etc., etc.

J. LE PERDRIEL, 11, rue Milton, PARIS

Docteurs !!!

Dans votre intérêt recommandez en toute confiance

LES PRODUITS ALIMENTAIRES DE RÉGIME

“ LES ARTIDIA ”

Spécialités “ ARTIDIA ” :

ESTOMAC

INTESTIN

FOIE, ETC.

Pain de régime

.. Pain grillé ..

.. Biscottes ..

LES ROIS

DES PAINS

DE RÉGIMES

Usines et Bureaux : “ LES ARTIDIA ”, 38, rue des Tanneurs, TOURS (I.-et-L.)

Echantillons franco sur demande

La Médecine à Amboise au temps des Sans-Culottes

Par le Docteur CAILLET d'Amboise

VII

LEVÉES DE BONNETS ET DE PIQUES

L'élection des députés à la Convention Nationale avait eu le don de surexciter fortement les esprits. Pour la première fois, les citoyens passifs étaient admis à voter et bien qu'il y eût forcément un certain nombre d'abstentions, la majeure partie des électeurs d'Amboise se réunirent dans les deux ex-chapelles des ci-devant Minimes et Cordeliers pour y choisir leurs délégués puisque, cette fois encore, les élections devaient se faire à deux degrés.

Pendant le vote, on s'était fortement chamaillé entre citoyens actifs et passifs ; les discussions avaient été des plus vives et la municipalité, dans la personne de son délégué, s'était trouvée dans l'obligation d'intervenir à maintes reprises, sans grand succès, du reste.

L'autorité : qui donc la représentait maintenant que la royauté était abolie ? L'incarcération du roi n'était pour les jeunes citoyens de la nouvelle République qu'une atteinte grave portée à l'autorité séculaire de la France et les Amboisiens d'alors ne s'étaient pas encore faits à l'idée que quelqu'un pouvait bien le remplacer.

De là, cette tendance à ne plus rien accepter sans récriminer et à considérer comme injuste ou vexation tout ce qui pouvait entraver un besoin de liberté poussé jusqu'à la licence.

Tout justement cet état d'esprit coïncidait avec le manque de certains petits produits alimentaires et la gêne qui en résultait pour la localité. Les femmes surtout étaient fortement surexcitées et l'administration départementale ayant chargé Malvost d'arranger les choses pour le mieux, les citoyennes entrèrent en violente fureur contre lui, l'accusant d'avoir mis les denrées de première nécessité à un prix beaucoup plus élevé dans le but de favoriser les commerçants, au détriment du peuple. Pendant plusieurs jours, elles se réunirent sur la place du marché en vociférant des menaces contre l'administrateur départemental pour l'amener à modifier sa décision, mais voyant qu'elles n'y parvenaient pas, elles excitèrent contre lui les citoyens et, avec eux-ci, dans la soirée du 30 décembre, se portaient en masse à son domicile, rue d'Orange, avec l'intention de lui faire un mauvais parti.

Malvost, prévenu à temps, voulut tenir tête à l'orage et, sans hésiter, parut à l'une de ses fenêtres pour haranguer la foule. Son éloquence si persuasive ne fit aucun effet sur la populace en délire. On devinait à ses gesticulations qu'il devait parler mais sa voix se perdait au milieu des altercations de la foule. Il dut renoncer à se faire entendre au moment où les plus entreprenants des émeutiers enfonçaient sa porte.

Des amis — il en avait encore — s'entremirent pour le protéger et, grâce à eux, il put gagner une maison hosi-

talière où on vint le tenir au courant des progrès de l'émeute. Pendant ce temps, la foule ayant pénétré chez lui, pillait tout ce qui s'y trouvait, cassant les meubles qu'elle jetait par les fenêtres et n'épargnait rien de ce qui lui tombait sous la main.

Lorsque tout fut dévalisé, cassé, brisé, la fureur populaire était encore à son comble et pour assouvir sa haine mit le feu à l'immeuble du malheureux chirurgien. Lorsqu'il l'apprit, Malvost, resté ferme jusqu'alors, ne put retenir ses larmes. Il se demandait à quoi tenait cet acharnement contre lui et quelle pouvait bien être la cause de ce revirement alors que peu de mois avant, des citoyens, mus par des sentiments tout autres, étaient venus lui annoncer sa nomination comme maire de la cité.

Alors, il était l'homme le plus en vue du district, le maître en chirurgie dont la clientèle aussi nombreuse que choisie suscitait l'envie de ses confrères. Ce changement il le devait aux mauvais conseils que donne la misère et peut-être aussi parce que la journée du 10 août empêchait certains Amboisiens de dormir.

A la suite de ce pillage en règle, Malvost quitta Amboise pour se réfugier à Tours ; mais ce ne fut pas sans un serrement de cœur qu'il perdit de vue le vieux château à l'ombre duquel il avait goûté tant de satisfactions morales.

Le public était encore sous le coup de ces événements lorsqu'eut lieu le renouvellement de la municipalité. L'incident Malvost n'était point fait pour exciter l'enthousiasme des candidats possibles ; aussi fallut-il un certain nombre de scrutins pour désigner, comme maire, Jean-Baptiste-René Cormier, ex-conseiller du roi, ex-lieutenant de robe longue au siège de la maîtrise particulière des eaux et forêts, qui tout de suite refusa. On dut voter à nouveau ; mais aucun des candidats proposés tour à tour n'ayant obtenu le nombre de suffrages suffisants, on sollicita à nouveau Cormier qui finit par accepter. M. Calmelet, fils, était nommé en même temps procureur de la commune.

Cormier et Calmelet étaient des hommes de l'ancien régime. L'un exerçait la fonction d'échevin dans la dernière municipalité royaliste du duc de Penthièvre et Calmelet était le fils du maire de la même époque. Avaient-ils donc suffisamment évolué l'un et l'autre pour porter maintenant dans leur cœur la haine du tyran, jugé et condamné par la Convention et qui devait être exécuté onze jours seulement après leur nomination ? Certainement non, et il ne faut voir dans leur nomination qu'une sorte de protestation des éléments les plus modérés contre les excès de la populace qui avait exécuté Malvost. Quel doigté ne faudrait-il pas à ces nouveaux administrateurs pour évoluer sans trop s'attirer la haine des membres de toutes les sociétés républicaines et patriotiques qui existaient alors à Amboise.

A peine installés, les difficultés leur surgirent de toutes parts. A côté du manque de pain dont se plaignaient cer-

taines citoyennes toujours prêtes à renouveler l'émeute de décembre, l'administration dut assurer la subsistance des malades de l'Hospice que les citoyennes hospitalières se trouvaient dans l'impossibilité d'assumer. Les décisions prises dans ce but ne pouvaient être que des palliatifs momentanés car, en présence de la disette générale, tous les habitants devaient en subir les dures conséquences. La gêne se trouvait encore augmentée par la difficulté qu'on avait à faire accepter les cartes de confiance trop spéciales à chaque localité : celles-ci devaient être bientôt remplacées par les assignats qui, ayant cours dans toute la France, faciliteraient les transactions et la reprise des affaires sur laquelle les patriotes fondaient les plus grandes espérances.

Cette reprise se trouva entravée par les guerres extérieures qui nécessitèrent la levée de nouveaux volontaires. Le district d'Amboise fut imposé pour soixante-quatre hommes. Huit seulement se présentèrent au jour désigné pour l'inscription, à la réunion qui eut lieu dans l'Eglise Saint-Denis (9 mars 1793). Malgré les exhortations du Maire qui fit un pressant appel aux bonnes volontés, les assistants manquèrent d'enthousiasme et pour trouver les cinquante-six hommes restant, il fut décidé que, le lendemain, dans une nouvelle réunion, qui aurait lieu aux Cordeliers, on compléterait coûte que coûte le nombre imposé.

Au début de la séance du 10, les hésitations de la veille se renouvelèrent et on allait avoir recours au tirage au sort, dont le mode répugnait profondément aux intéressés, lorsque les engagements affluèrent au point qu'on trouva assez rapidement soixante-cinq volontaires. Tous touchèrent la prime de cent écus qui leur était accordée et de nombreux citoyens vinrent par patriotisme se faire inscrire pour fournir un équipement.

Entre temps la municipalité ayant fait rendre solennellement, comme cela avait été prescrit, les honneurs funèbres au conventionnel Michel Lepeltier (1) que l'ancien garde du corps Paris avait assassiné pour venger la mort du roi, ni la population d'Amboise, ni la Société des amis de la Constitution, alors très florissante, ne pouvaient rien reprocher au maire ou à ses collaborateurs qui agissaient en véritables patriotes.

On vivait à une époque où les événements les plus imprévus se déroulaient avec une rapidité déconcertante. L'exécution de Louis XVI n'avait pas seulement suscité à la France des ennemis extérieurs ; à l'intérieur, certaines contrées s'étaient soulevées pour manifester leur mécontentement contre le vote de la convention et tout l'ouest de notre région, la Vendée, avait pris les armes. Les Chouans, maîtres de leur département, assiégèrent Cholet et Douet, se dirigeant sur Saumur. Le 7 mars, en exécution d'une délibération du Directoire départemental, les habitants d'Amboise étaient requis avec l'artillerie dont ils pouvaient disposer pour se rendre à Tours, munis de provisions de bouche, et de là dirigés au-devant des rebelles qui incendiaient Cholet et aux mains desquels Douet ne pouvait

tarder de se rendre. Le 18, tout le monde était réuni sous les drapeaux, les uns armés de fusils, le plus grand nombre muni de piques, tous partaient en chantant, vers six heures du soir dans la direction de Tours.

Les archives municipales sont muettes sur les hauts faits d'armes accomplis par cette troupe où les piques dominaient de beaucoup et qui réunie à d'autres semblables de la région, se chargèrent de barrer la route aux Chouans victorieux. Il n'y est relaté que son absence de la localité qui dura plus d'un mois pendant laquelle les affaires furent complètement suspendues. Il ne restait à Amboise qu'un tout petit nombre d'impotants ou de malades pour la majeure partie desquelles Gerboin dut fournir un certificat d'exemption alors que les blessés réclamaient le leur au chirurgien Lenoir.

L'administration tenait avant tout à ce que les règlements fussent observés, elle distinguait les malades des blessés et se refusait à se faire la complice des empiétements constants des chirurgiens dans le domaine médical.

Le départ précipité de Malvest n'avait pas été sans donner un regain de notoriété à Gerboin, qui chatouillé à son tour du désir de tâter de l'administration, s'était laissé assez facilement nommer membre du Directoire du District ; puis juge au Tribunal de la ville, enfin, pour couronner le tout, administrateur du Directoire Départemental, toutes places laissées vacantes par son ancien rival.

Avant de se lancer si à la légère, notre confrère aurait pu se souvenir des nombreux déboires dont Malvest avait été abreuvé, mais n'est-il pas humain de s'imaginer qu'on réussira mieux que les devanciers et qu'on tiendra plus facilement tête à l'adversité.

A toute autre période, l'accession rapide de Gerboin aux différentes charges publiques n'aurait pas été sans l'absorber outre mesure et lui porter préjudice dans sa clientèle, mais devant la succession rapide des événements, il restait aux citoyens actifs si peu de temps pour se faire soigner que, n'eussent été les malades de l'Hospice, il aurait eu peu de chose à faire.

Seul cet établissement restait bien garni ; mais Gerboin ne recevant comme rémunération des soins qu'il y prodiguait que d'insignifiantes exemptions et les blessés, dont il n'était pas chargé, étant de beaucoup les plus nombreux, il crut pouvoir négliger les quelques malades qui s'y trouvaient et s'adonner complètement à ses nouvelles fonctions.

Les hospitalisés ne l'entendirent point ainsi et comme le chirurgien suivait quelque peu l'exemple du médecin ils ne se firent aucun scrupule de se plaindre à l'administration du district dans une lettre où ils accusaient les « médecin et chirurgien de leur laisser manquer des soins que nécessitaient leur état. »

Cette lettre qui émanait des militaires composant la majeure partie des hospitalisés d'Amboise, fut transmise aux administrateurs de l'Hospice qui la trouvèrent sur leur bureau le 26 avril, lorsque reprirent les séances suspendues depuis le 22 février « à cause des différentes circonstances dont la principale fut la sortie de tous les habitants de la commune vers Tours et Angers et des préoccupations qui ont été la suite de ces démarches ». Séance tenante, ils en délibérèrent et, dans une décision motivée « considérant qu'une des fonctions les plus chères est de procurer aux

(1) Lepeltier de Saint-Fargeau était président au Parlement de Paris au moment de la Révolution. Député de la noblesse aux États Généraux, il devint président de l'Assemblée en 1790. Assassiné au moment où il sortait du Palais-Royal, la Convention lui fit des funérailles solennelles et assura le sort de sa fille âgée de 18 ans.

Hémostyl

du D^r ROUSSEL

ANÉMIES

CONVALESCENCES

HÉMORRAGIES

21 Rue d'Aumale - Paris

U **sines chimiques** du **Pecq**

LABORATOIRES D'OPOTHÉRAPIE

MÉDICAMENTS OPOTHÉRAPIQUES EN CACHETS, PILULES, COMPRIMÉS
INTERNOSES "LE PECQ" LIPOÏDES "LE PECQ"

ASSOCIATIONS PLURIGLANDULAIRES

SPÉCIALITÉS OPOTHÉRAPIQUES
ANO BILINE SIROP BILYOD

CHLOROSOL CHLOROSOL "B"

Littérature et Échantillons sur demande adressée aux

USINES CHIMIQUES DU PECQ

Siège Social : 39, rue Cambon, PARIS Tél. Louvre 30-27 et Gut. 70-21 - Usines et Laboratoires : LE PECQ Tél. Le Pecq 40
Dépôt dans les Principales Pharmacies de France

malades des secours et des consolations que leur état exige, décidèrent que deux commissaires, pris au sein de la commission, se transporteraient chez les médecin, chirurgien et apothicaire pour leur faire part des plaintes portées contre eux et les engager à continuer leurs soins aux malades aussi assidûment que leur état l'exigerait. »

Lorsque les deux mandataires de l'Administration hospitalière : MM. Mabile, le premier maire élu, et Labrousse, le dernier des prêtres assermentés, attachés à la Commission se présentèrent chez Gerboin pour lui faire part de la plainte portée par les malades, le médecin ne fit aucune difficulté pour reconnaître, qu'en effet, il avait forcément négligé son service de l'Hospice depuis un certain temps et qu'il ne pouvait invoquer comme excuse que les nombreuses occupations dont il avait la charge ainsi que la permanence des corps administratifs nécessitée par les derniers événements, ce qui ne lui avait pas permis de visiter les malades aussi souvent qu'il l'aurait désiré. Il ajoutait que ne pouvant dorénavant promettre aux administrateurs d'avoir les loisirs suffisants pour prodiguer, comme par le passé, les soins assidus que les malades en traitement réclamaient, il les pria de ne plus compter sur lui pour faire des visites régulières aux hospitalisés. Et comme les administrateurs insistaient pour qu'il veuille bien rester dans une fonction qu'il avait si bien remplie jusqu'à ce jour, il chercha à leur faire comprendre que son absence serait peu préjudiciable aux nombreux militaires de leur hospice puisque ceux-ci étant généralement des blessés, avaient surtout besoin des soins du chirurgien.

Lenoir, chez qui les administrateurs se rendirent ensuite, n'accepta pas aussi facilement que Gerboin les observations qu'on venait lui faire et demanda à être entendu par le « bureau » dans une de ses plus prochaines réunions. Quant à Testevide il se montra furieux et exigea lui aussi une audience.

La comparaison de ces deux fonctionnaires est relatée tout au long sur les registres des délibérations de l'hospice. Lenoir s'y prévaut que « depuis quarante-six ans qu'il fait le service, les pansements et le traitement des pauvres soldats malades, il n'a touché qu'une modique rétribution annuelle de 50 livres : que depuis la Révolution le service est devenu d'autant plus chargé que la guerre, et particulièrement celle de Vendée, a amené à Amboise un nombre si considérable de soldats malades qu'il ne peut qu'avec beaucoup de peine et de veille suffire à leurs pansements et traitements ». Il demande donc au « bureau » de « prendre en considération la justice qui lui est due en augmentant son traitement dans des proportions équivalentes au surcroît de travail qui lui est échu ». Testevide invoqua les mêmes raisons. Lui qui réclamait annuellement contre la modicité de la rémunération octroyée se basant sur l'augmentation anormale des malades signalée par le chirurgien n'eût pas de peine à prouver que, vu le prix excessif des médicaments et leur rareté, le prix de 250 livres autrefois suffisant, pouvait à peine maintenant solder le prix coûtant des remèdes.

L'Administration hospitalière fut sans doute convaincue puisqu'elle reconnut qu'en effet, « depuis la malheureuse guerre de Vendée il était passé une quantité de militaires, qu'une des conséquences avait été de procurer à

leur hospice un si grand nombre de malades qu'elle s'était vu dans l'obligation d'employer des expédients pour les y recevoir. Elle comprenait que le service du chirurgien et de l'apothicaire ayant augmenté dans des proportions inusitées les émoluments accordés n'étaient plus en rapport avec le temps ou les médicaments qu'on exigeait d'eux actuellement ; mais comme les finances de l'Hôtel-Dieu étaient plutôt en baisse, les administrateurs se contentaient de gratifier les quémandeurs de bonnes paroles en les autorisant à se pourvoir en indemnité auprès des agents de la République ou de toute autre ayant droit. »

Cette fin de non recevoir, noyée dans une quantité respectable d'eau bénite de cour, les fonctionnaires du service de santé la connaissaient, tellement les administrateurs de l'Hospice les y avaient habitués. Ils avaient tenu à se justifier aux yeux de l'Administration et comme celle-ci avait abondé dans leur sens en constatant qu'en effet leurs émoluments ne correspondaient pas au travail qu'on leur demandait, ils avaient tout lieu d'être satisfaits.

Quant aux raisons invoquées par Lenoir étaient-elles susceptibles de supporter l'examen ? Dans leur lettre les malades se plaignaient de n'être pas suffisamment visités par le chirurgien alors que celui-ci prétend passer à leur chevet ses journées et une partie de ses nuits. Quelle pouvait bien être la vérité entre deux assertions si opposées ? Le nombre des lits de l'hospice étant forcément limité, les malades ne pouvaient leur être de beaucoup supérieurs et comme les blessures les plus fréquentes se trouvaient être des excoriations plantaires dues aux marches forcées, quelques luxations et un très petit nombre de fractures, il en résultait que si ces dernières demandaient la pose d'appareils quelque peu compliqués, les premières cédaient facilement aux pansements alcoolisés qu'on employait alors et dont l'application ne réclamait pas un temps si long. Lenoir cherchait avant tout à faire valoir ses services ; il se posait aux yeux de tous comme l'homme indispensable dont l'établissement ne pouvait se passer alors que Testevide était arrivé à convaincre les divers administrateurs qui s'étaient succédés à l'hospice qu'il était de sa poche pour la fourniture des remèdes et pansements, or il n'en était rien sans quoi le fin apothicaire, très proche de ses intérêts, eût laissé à d'autres le soin de faire une générosité qui n'entraînait pas dans ses habitudes.

Cette fois encore il ne se retira pas les mains vides et en compensation des générosités qu'il disait consentir pour les pauvres, il en profita pour solliciter la remise du certificat de civisme exigé pour chaque citoyen. L'Administration municipale se serait fait scrupule de refuser un aussi petit service à un fonctionnaire si désintéressé et comme aucune opposition ni verbale ni écrite ne se produisit pendant les huit jours d'affichage et que Testevide justifia du paiement de toutes ses impositions, le certificat qu'il sollicitait lui fut accordé.

Les « citoyennes » religieuses voyant l'Administration bien disposée firent aussi leur demande et reçurent leur certificat de civisme en récompense des services constants qu'elles rendaient aux pauvres malades.

En somme la réclamation des hospitalisés aboutissait au départ de Gerboin qui ne s'était pas défendu.

Quelles pouvaient bien être les raisons qui avaient déter-

PRODUITS DE RÉGIME

L. PIROIS — TOURS

PAINS SPÉCIAUX "ROLLS"

SIMPLES, PHOSPHATÉS, DIASTASÉS, NON CHLORURÉS, AU GLUTEN

BISCOTTES RABELAISIENNES

non chlorurées et au gluten

ROLLS & BISCOTTESde formule complète (FORMULE
Châtel-Guyon)

Nos produits de gluten accusent 90 % de gluten.

MALADIES DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

Aliment complet riche en principes azotés et phosphates naturels, indispensable pendant et après les cures thermales qu'il favorise et complète. Remplace le pain à la dose de un à deux par repas (1 Rollis pèse 30 gr.)

Usine et Bureaux : 20, rue Sébastopol, TOURS. - Envoi gratis d'échantillons à MM. les Docteurs.

DÉPOT à Paris, 65, rue de la Boétie, chez GLATT.**IODALOSE GALBRUN****IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE**Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE**Remplace toujours lode et lodures sans iodisme***vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin*
Doses quotidiennes : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes

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

**Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires
parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.****OVOMALTINE***puissant reconstituant
naturel alimentaire à
base de diastase et de
lécithine actives*Ses propriétés nutritives,
sa digestibilité parfaite
et son assimilation rapide,
la désignent pour toute
alimentation rationnelle.**CONVALESCENCE - RÉGIMES - DIÈTE**Se prend de préférence dans du lait ou du lait coupé d'eau à volonté.
Peut s'ajouter au café, au thé,
au cacao, voire aux bouillies.**SE PRÉPARE SANS CUISSON**Echantillons et littérature : 30, RUE LACÉPÈDE, PARIS-5^e**Produit Français****Fabrication Française****ATOPHAN-CRUET**

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

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

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

Pour la CURE DE DIURÈSE
prescrire **EVIAN-CACHAT**

Pour éviter les Substitutions
spécifier **EVIAN-CACHAT**



STAN **STANNOXYL** **OXYL**

FURONCULOSE
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

NOUVELLE MÉTHODE
d'Antisepsie intestinale

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

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

Nouveau Médicament
ne se DÉCOMPOSANT
QUE DANS L'INTESTIN
dont il assure l'antisepsie absolue.
MODIFICATEUR de la RÉACTION
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

miné ce médecin à abandonner si prématurément une fonction qu'il avait tant recherchée autrefois ?

Pour le comprendre, il faut se rappeler que le 22 août précédent, la Convention Nationale avait promulgué un décret qui rendait libre l'exercice de la médecine sur toute l'étendue du territoire de la République. Il devait être pénible pour Gerboin, si fier de son titre de docteur, de se trouver, de ce fait, au même niveau que le dernier des chirurgiens. Être traité d'égal à égal avec tous ces boutiquiers pour lesquels le représentant de la Faculté qu'il était, n'avait eu jusqu'alors que du mépris, lui semblait au-dessus de ses forces. Passe-encore s'il se fut agi du papa Lenoir pour l'honorabilité duquel il était plein de respect ; mais le chirurgien de l'hospice se faisait vieux et pouvait être remplacé d'un moment à l'autre par un confrère au contact duquel il eût été pénible de se trouver.

Était-ce là l'unique raison ? Gerboin fort intelligent et ayant fait de très bonnes études à Montpellier se trouvait fort impressionné par les résultats peu favorables qu'il obtenait à l'Hospice d'Amboise. Il sentait que l'invariable thérapeutique qu'il employait pour ses malades ne devait pas convenir à tous les cas et que le rôle du médecin consistait surtout à modifier le genre de traitement suivant la nature de la maladie.

Dans les milieux mondains, on avait tendance à discuter les invariables ordonnances et à ne plus admettre qu'à bon escient l'usage de la saignée, de l'émétique et des purgations dont on usait immodérément. Si les malades consentaient à absorber diurétiques et sudorifiques, ils voulaient que leur action débilitante fut tempérée par les furrugineux et les toniques. Ils réclamaient des eaux minérales, des bains et un régime approprié aux diverses affections dont ils étaient atteints. Un homme célèbre de cette époque Honoré de Mirabeau, qui, dans la volumineuse correspondance qu'il échangea avec son amie Sophie de Monnier, se plaît à lui donner des conseils médicaux comme le faisait autrefois M^{me} de Sévigné, pour sa fille M^{me} de Grignan, nous permet d'apprécier à peu près exactement ce que tendait à devenir la thérapeutique révolutionnaire.

Elle était très sérieusement en progrès sur sa devancière en ce sens qu'on cherchait à améliorer le mal sans se contenter, comme autrefois, de le constater et d'assister impuissant à son évolution. Nous avons vu Bruneau se morfondre dans l'expectative contre les accidents de crise néphrétique qu'il constata chez le duc de Choiseul alors que les lettres de Mirabeau nous apprennent que ces accidents réclamaient l'habituel usage des bains chauds, des tisanes de poireau et qu'il n'y avait pas lieu de dédaigner une cure aux eaux de Contrexeville. Contre les « vapeurs » alors si fréquentes chez les jeunes femmes et pour lesquelles M^{me} du Defland conseillait à la jeune duchesse de Choiseul de ne rien faire, on prescrivait maintenant outre les bains et tisanes sédatives la liqueur éthérée d'Hoffman qui avait un réel succès.

Quant aux affections pulmonaires, et en particulier la phthisie qui avait jusqu'alors dérouté la thérapeutique des anciens médecins, un jeune docteur étranger qui lors de son arrivée à Paris avait été attaché comme médecin aux gardes du corps du comte d'Artois, Marat, qui plus tard, devenu « l'Ami du peuple » devait jouer un rôle si diverse-

ment jugé pendant une des périodes de la révolution avait trouvé un remède spécifique au moyen duquel il obtenait des guérisons merveilleuses qui avaient déjà consacré sa réputation.

Ce médecin n'était pas inconnu à Amboise car le duc de Choiseul qui paraissait l'affectionner particulièrement l'avait recommandé à l'intendant de Touraine M. du Cluzel qui le consulta pour « une demoiselle dangereusement malade ». Celui-ci fut tellement satisfait du traitement ordonné, qui n'était autre que son *Eau facice arti pulmonique*, qu'il remercia chaleureusement le duc de l'avoir mis en rapport avec « un homme si lumineux, qui a le coup d'œil bien prompt et qui a aperçu, dans un moment, ce que toute la Faculté réunie n'a trouvé qu'après bien des observations ». Marat, cette fois, avait obtenu le même succès qu'avec la jeune marquise de Laubépine, devenue plus tard son amie, dont la guérison avait stupéfié la cour. Bien loin d'user de la saignée à outrance comme le faisaient la majorité de ses contemporains, il la rejetait comme dangereuse chez les débilités et adjoignait à son spécifique qui était à base d'eau de chaux précipitée par une petite quantité d'alcali fixe, de l'émulsion d'amandes douces de l'infusion theiforme de fenouil de Florence, de l'extrait de quinquina, des fumigations balsamiques : d'abord celle de millefeuille, puis le millepertuis, de mélisse et de baume de tolu. Il y ajoutait en outre chaque matin à jeun cinquante gouttes d'ambre gris dans une tasse de lait de vache. Personne n'avait mieux que lui le talent d'instituer un régime alimentaire, il ordonnait particulièrement le riz au gras, le blanc manger, le lait, le petit lait, les légumes frais et l'eau de pommes en boisson. Pendant que ses confrères, conformément aux *Ephémérides* d'Allemagne, prescrivaient dans certaines affections de poitrine le bouillon aux colimaçons et aux grenouilles, il préférait les fumigations balsamiques et l'extrait de quinquina. La phlébotomie à outrance, il la remplaçait par les bains, les lotions d'eau froide et l'électricité pour laquelle il avait une certaine prédilection ayant écrit une étude des *Recherches physiques sur l'électricité*.

Gerboin, élève de la Faculté de Montpellier, où a la suite de la communication de Sauvages sur les *Applications du courant pour la guérison de l'hémiplégie*, il y avait eu un véritable exode des paralytiques et infirmes de toute la Provence et de toutes les autres régions venant demander une amélioration à leurs misères, pensait lui aussi qu'il y avait autre chose à faire que de saigner à outrance. L'évolution qui se produisait depuis quelque temps ne l'avait pas laissé insensible, mais il sentait que ce n'était pas dans le milieu hospitalier d'Amboise qu'il pourrait se livrer à de nouvelles expériences. L'exemple donné par ses confrères auxquels il répugnait de marcher exclusivement dans les sentiers battus de la vieille thérapeutique lui avait permis de comprendre que la médecine est une science éminemment perfectible, que sa connaissance n'en n'est jamais complète et qu'elle laisse par conséquent un vaste champ libre à l'initiative individuelle. Pourquoi ne retiendrait-il pas lui-même à la tête du mouvement qui tendait à associer la médecine à d'autres sciences avec l'espoir que de la sortiraient les plus remarquables résultats.

LE PNEUMOTHORAX SPONTANÉ CHEZ LES TUBERCULEUX CHRONIQUES

Quelques modalités cliniques

Par le Docteur J. ANCIBURE

Médecin consultant à Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées)

Ancien Interne du Quartier des Tuberculeux de Brévannes (Seine-et-Oise)

Le hasard nous ayant permis de constater, chez quatre de nos malades récents, une variété chaque fois différente de pneumothorax spontané, il nous a paru bon d'en fixer ici quelques traits et d'établir les conséquences thérapeutiques qui en découlent.

Nous occupant du pneumothorax spontané, soit aigu, soit chronique, nous serons donc appelés à examiner cette variété particulière de l'affection, incident silencieux ou latent rencontré au cours d'une auscultation ou d'un examen nécessité par l'apparition des symptômes particuliers de la complication.

Volontairement nous laisserons de côté l'hydropneumothorax résiduel d'une vomique pleurale et négligerons l'étude des divers sièges anatomiques que peut occuper la poche gazeuse.

Pratiquement, chez les tuberculeux chroniques, le pneumothorax est toujours partiel, les adhérences pleurales limitant l'étendue variable d'un épanchement ordinairement mixte, très exceptionnellement strictement gazeux.

OBSERVATION I. — M^{lle} P... arrivée à Cambo avec une tuberculose gauche ulcéreuse à évolution rapide. Sous l'influence de la cure et du repos, coexistant avec l'élimination des produits mortifiés et la formation d'une volumineuse caverne, la température baisse, puis se stabilise à la normale et nous assistons à une amélioration considérable de l'état général. Le 10 août 1919 à la suite d'une quinte de toux, début brusqué, d'une intensité extraordinaire, point de côté violent, sueurs froides, dyspnée intense, sensation de mort prochaine.

L'examen montre les signes classiques d'un pneumothorax du côté gauche, en forme de brioche, la partie supérieure, au-dessus d'un rétrécissement, étant constituée par la caverne initiale. L'auscultation montrait la juxtaposition des symptômes cardinaux des deux affections avec un souffle amphorique d'une intensité rare. Nous avons assisté à l'apparition très rapide d'un liquide séreux, louche, puis purulent, se reformant malgré douze ponctions consécutives, suivies d'injections d'azote facilement exécutées, grâce à l'appareil de Kuss. Le liquide évacué était blanc verdâtre, renfermant du Koch pur. d'abord, très abondant, puis de plus en plus rare. L'hydropneumothorax résiste un an, puis disparaît lentement : les gaz d'abord, le liquide en dernier lieu. la dernière insufflation d'azote ayant eu lieu le 21 septembre 1920. En novembre 1920 la ponction montrait l'absence du liquide pleural et nous croyions la malade guérie de sa complication, lorsqu'elle fut brusquement enlevée, le 18 janvier 1921, par une grippe à forme broncho-pulmonaire bilatérale.

OBSERVATION II. — M^{me} C..., 25 ans, présentant à son arrivée une grosse caverne du poumon gauche ayant envahi le sommet, descendant sur la ligne axillaire jusqu'à la quatrième côte et bordée en bas par une bande de tissu pulmonaire infiltré avec gros râles sous-crépitaux. Au-dessous, large comme la main, atteignant en arrière le rachis, en avant déplaçant légèrement la pointe du cœur en haut et en dedans, nous avons constaté la présence d'un pneumothorax pur, absolument latent, survenu probablement pendant le voyage et n'ayant déterminé aucune réaction ni augmentation sensible de la dyspnée. Enfin, dépassant la limite inférieure de cette bande à murmure vésiculaire diminué et bourdonnement métallique (Laennec), l'oreille percevait la base crépitante.

Cet état s'est rapidement modifié, le pneumothorax a envahi la base de la plèvre, refoulant largement le cœur, distendant les côtes en dehors, et déterminant une voussure perceptible sans mensuration. En haut, il empiétait sur la zone caverneuse, et la limite supérieure fut rendue fort difficile à délimiter par la coexistence des bruits de la caverne sous-jacente. L'évolution fut rapide; la malade est morte un mois après son arrivée, sans se douter de sa complication.

L'intérêt, de cette observation réside dans la rapidité d'envahissement, fait rare chez les tuberculeux chroniques à plèvre cloisonnée et surtout dans l'absence de phénomènes subjectifs coïncidant avec un gros pneumothorax, probablement superficiel, phénomène que l'extrême cachexie de la malade permet facilement d'expliquer.

OBSERVATION III. — La troisième observation relate le cas d'un jeune homme soigné à Cambo pour bacillose légère contractée aux armées, à forme cortico-pleurale et à localisation dans la fosse sous-claviculaire droite. L'état général et local étaient très satisfaisants, trop peut-être pour le malade qui ne se croyait pas touché, bien que l'examen des crachats se révélât toujours positif. A la suite d'un effort — bicyclette en côte — le malade est pris d'un point de côté violent et rentre courbé en deux, mais non oppressé. L'examen dénote la présence d'un pneumothorax partiel typique : silence respiratoire presque absolu de la moitié inférieure du poumon droit, coïncidant avec exagération de la sonorité et abolition des vibrations thoraciques. Pas de pectoriloquie aphone. Le foie, abaissé, débordait légèrement le grill costal.

Les suites en furent simples. Ventouses et applications chaudes aidèrent la résorption d'un épanchement strictement gazeux et en trois semaines tout était rentré dans l'ordre.

OBSERVATION IV. — L... Pierre, 21 ans, appelé sous les drapeaux le 16 avril 1918, est hospitalisé le 18 décembre de la

UROFORMINE GOBEY

Comprimés dosés à 0^{gr}.50
d'HEXAMÉTHYLENE-TÉTRAMINE CHIMIQUEMENT PURE

ANTISEPTIQUE IDÉAL

des VOIES BILIAIRES et URINAIRES

ENVOI D'ÉCHANTILLONS GRATUITS : 12, Boulevard St-Martin, PARIS

INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE

Injection Clin n° 598. { Glycérophosphate de soude 0 gr. 10
Cacodylate de soude..... 0 gr. 05
Sulfate de strychnine..... 1/2 milligr. }

Injection Clin n° 798.

{ Glycérophosphate de soude 0 gr. 10
Cacodylate de soude..... 0 gr. 05
Sulfate de strychnine..... 1 milligr. }

par c.c. ||

Boîtes de 6 et 12 ampoules de f.c.o.

L'INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE réunit à doses thérapeutiques le phosphore, l'arsenic organique et la strychnine. Elle assure réellement, grâce à sa composition rationnelle et constante, la médication basée sur ces trois agents thérapeutiques.

Elle doit toujours être employée de préférence aux associations de glycérophosphate de soude et cacodylate de strychnine qui ne contiennent qu'une quantité infinitésimale d'acide cacodylique et ne doivent pas être comptées comme arsenicales.

TONIQUE GÉNÉRAL du SYSTÈME NERVEUX, RECONSTITUANT, ANTIANÉMIQUE

GOUTTES CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉES

Réalisent la même médication par voie digestive.

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

4516

SUCOLEGOL

Extrait condensé de suc de légumes frais pour la préparation des bouillons de légumes et des régimes spéciaux végétariens. Le SUCOLEGOL s'emploie pour nos farines non cacaotées.

RIZA-BANA



AVEC CACAO
SANS CACAO

Farine d'un goût agréable, digestibilité parfaite, élément de sur-alimentation. Valeur triple de la viande à équivalence de poids.

GRILLERINE



AVEC CACAO
SANS CACAO

Aliment complet, farine nutritive, stimulante.

MOKALIMENT

Possède tous les avantages du café sans offrir aucun de ses inconvénients, étant donné que sa teneur en caféine se trouve réduite d'environ 85 %.

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'HEMOPAUSINE

Du Docteur BARRIER

Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?

CONSEILLEZ

L'HÉMOPAUSINE

à base d'Hamamelis, Viburnum, Hydrastis, Seneçon, etc.

Dose par jour : Adultes : 2 à 3 ver. à liq. Enfants : 2 à 3 cuill. à dessert

Laboratoires du Docteur BARRIER. Les Abrets (Isère)

Littérature — Échantillons sur demande



Liqueur AGRÉABLE, NON ALCOOLIQUE. — Jamais de Troubles digestifs.

MORRHUETINE JUNGKEN

1ede 0,015 mg.; Hypophosphites composés et Phosphate de Soude aa 0,25 eg. par cuillerée à soupe.

LYMPHATISME — CONVALESCENCE — TUBERCULOSE

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

LABORATOIRE DUHÈME, COURBEVOIS-PARIS.

même année pour bronchite et traîne dans les hôpitaux jusqu'à sa réforme, le 23 octobre 1919, pour cause de tuberculose pulmonaire positive. Après une période de quatre mois, à peu près bien, sans soins ni surveillance, il vient à Cambo demander un examen pour toux et fièvre. Nous trouvons une tuberculose bilatérale, à droite discrète, à gauche plus étendue, sans lésions destructives du poumon, ni épanchement pleural. Le 4 février 1920, c'est-à-dire huit jours après, le malade ressent le bruit de flot intra-thoracique, il se dit oppressé et très mal à l'aise. L'examen, doublé de la radioscopie, montre la présence d'un gros épanchement mixte, le liquide atteignant la 4^e côte gauche, la poche gazeuse ne respectant que le sommet pulmonaire. La ponction donne issue à deux litres de liquide citrin, à flocons louches. Insufflations de 500 centicubes d'azote. Le liquide se reforme rapidement, augmente de volume, malgré une seconde intervention analogue, et, un mois après, la radioscopie montrait le niveau de l'épanchement atteignant la deuxième côte gauche. En même temps le diaphragme était abaissé, le cœur propulsé, à droite et en bas, dans des proportions si considérables que la pointe battait dans le cinquième espace intercostal *droit*, en dehors de la ligne mamelonnaire. En arrière, empiétant sur le poumon droit, le liquide dépassait de trois bons centimètres le rachis, l'ombre très nette dans le haut, se confondait plus bas avec celle du médiastin refoulé en bloc et à droite. Cet état s'accompagnait de gêne circulatoire, de troubles fonctionnels variés, mais d'intensité moindre qu'il n'eût semblé en devoir résulter d'un tel déplacement d'organes. La maladie a évolué lentement vers la guérison, le liquide a diminué, le cœur a réintégré l'hémithorax gauche et neuf ponctions, suivies d'insufflation d'azote, furent nécessaires pour obtenir l'assèchement de la plèvre. La dernière intervention eut lieu le 18 octobre 1920, environ neuf mois après le début de la maladie. Les signes d'épanchement pleural : matité, voix chuchotée, égophonie, demeurent longtemps perceptibles, alors que les ponctions exploratrices restaient blanches.

CONCLUSIONS

Il résulte des observations ci-dessus que :

1^o Le pneumothorax spontané se présente relativement souvent au cours de la tuberculose pulmonaire chronique. Ses manifestations sont d'ordre divers, tantôt bruyantes, tantôt insidieuses et demandant à être recherchées et surtout interprétées.

2^o Le pneumothorax spontané est loin de présenter l'ensemble des signes classiques décrits par les auteurs. Malgré l'avis de certains, la succussion hippocratique fut toujours retrouvée dans les divers cas examinés avec liquide. Chez nos deux malades, le phénomène se percevait dans la position assise, ce qui permettrait de penser avec Vaquez, que le gaz intra-pleural était en quantité abondante. L'abolition des vibrations thoraciques fut constante, ce souffle

amphorique présent trois fois sur quatre. Enfin, dans la quatrième observation, la sonorité grave classique fut remplacée par de la matité au niveau de l'épanchement et submatité au-dessus, sans que la ligne de séparation de ces deux modalités puisse être rendue perceptible d'une façon bien nette.

3^o En effet, l'interprétation des signes physiques dans le cas de pneumothorax mixte est extrêmement difficile. Il n'y a d'absolument certain que la seringue qui trouve du liquide et l'écran radioscopique qui montre le niveau atteint par l'épanchement. La délimitation par la clinique de la quantité de pus est irréalisable d'une façon sûre ; les modifications de la plèvre, la présence du poumon sous-jacent, les adhérences qui brident l'espace inter-pleural font qu'une mince couche de liquide peut donner le change pour un épanchement plus important. Inversement, un épanchement purulent, qui n'atteint pas les toute premières côtes en hauteur, peut s'étaler refoulant le médiastin et donner à la ponction une quantité insoupçonnée de liquide. De même, l'aiguille ou l'examen radioscopique vous dira d'une façon absolue si le pneumothorax mixte est terminé ; nous avons vu, en effet, que les signes cardinaux de la pleurésie purulente chronique demeurent longtemps apparents, alors que les ponctions ne donnent rien.

4^o Enfin, nous devons insister sur l'opportunité du traitement et sur l'heureuse influence des insufflations d'azote dans la cure du pyo pneumothorax spontané. Nous ne croyons pas que « *noli me tangere* » soit de rigueur ici, même dans le cas de pneumothorax bien supporté ! Bien que, comme le recommande Dumarest dans le traitement des épanchements pleuraux au cours du pneumothorax artificiel, il soit préférable de ponctionner en même temps que l'on fait l'insufflation gazeuse à un étage au-dessus. Dans le cas qui nous occupe, il est aisé de se servir de la même aiguille à condition d'agir lentement et de faire succéder à une évacuation lente une insufflation analogue.

Comme instruments, il est nécessaire d'avoir les deux appareils Potain et Kuss. Nous recommandons aussi l'usage d'une aiguille Gentile (50 12) à la place de l'aiguille à réinjection gazeuse ordinaire. Cette dernière porte, en effet, une gouttière dans laquelle vient se loger l'index du mandrin ; c'est la voie d'entrée possible à des bulles d'air qui viennent gêner l'aspiration. Au contraire, l'embout Potain et le robinet terminal de Kuss viennent s'adapter à l'aiguille Gentile d'une façon absolue.

D^r J. ANCIBURE.

LABORATOIRE
DES
PERFECTYL AMPOULES

Pansements et Produits aseptiques J. R.
(Marques déposées)

Pansements, Liquides injectables, Malles et valises pour Accouchements

J. ROUY
Pharmacien de 1^{re} classe
DOCTEUR EN PHARMACIE

93, rue Lakanal et rue du Cluzel, TOURS

TÉLÉPHONE : 3.64

SULFARSÉNOL

ARSÉNOBENZÈNE

possédant

les avantages suivants :

Toxicité réduite : le quart de celle du 914 (pour la souris). — Tolérance parfaite même à doses très rapprochées. — Inaltérabilité des solutions permettant de faire des injections en série. — Possibilité de l'employer tout aussi bien en injections sous-cutanées d'une manière générale et à de très hautes doses, tout en évitant des crises nitroïdes et sans diminution de son activité. — Emploi intra-musculaire indolore. — Possibilité d'accumuler les doses rapidement (méthode d'imprégnation continue). — Négative rapide du Wasserman. — Emploi facile chez les nourrissons.

TRÈS EFFICACE DANS LE PALUDISME ET LA VARIOLE

Agit comme un spécifique dans les complications de la **BLENNORRAGIE** (arthrites, orchites, salpingites)

Littérature franco sur demande à la disposition de MM. les Médecins

Vente en gros : **LABORATOIRE DE BIOCHIMIE MÉDICALE**, 92, rue Michel-Ange, PARIS (16^e). Téléphone : Auteuil 26-62

R. PLUCHON, Pharmacien de 1^{re} Classe

Vente au détail : **PHARMACIE LAFAY**, 54, rue de la Chaussée-d'Antin et dans toute bonne pharmacie.

SÉROTHÉRAPIE

de la

FIÈVRE TYPHOÏDE

Le SÉRUM ANTITYPHOÏDIQUE de Rodet

est en dépôt — pour la région — chez

M. MICHELON, Bd Heurteloup, 20, à Tours.

PHOSCAO

COMPOSÉ

LE PLUS PUISSANT DES RECONSTITUANTS

ALIMENT IDÉAL

Des anémisés, des surmenés, des convalescents, des vieillards

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

Adm. : 9, rue Frédéric-Bastiat, PARIS (VII^e). - Téléph. Élysées 04 01

CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES CABINET GALLET

SERVICE SPÉCIAL DE REMPLACEMENT

47, Boul^e St-Michel, PARIS. — Tél. Gobellins 24-81. — 33^e ANNÉE

SALLE D'OPÉRATIONS ET D'EXAMENS
AVEC MOBILIER ASEPTIQUE EN FER LAQUÉ BLANC
Comprenant :

- 1 Table pliante avec cuvette sous le siège et porte-cuisses nickelés
- 1 Laveur injecteur à élévation complet
- 1 Table à instruments avec 2 glaces de 50-30
- 1 Vitrine à instruments de 42-62-28 toute vitrée avec 2 tablettes glaces
- 1 Tabouret à élévation pour opérateur
- 1 Cuvette cristal montée sur tige

PRIX de cette installation 980 f^r
Ch. LOREAU, 3^{bis} Rue Abel (Gare de Lyon) PARIS. XII^e

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-Généralie : 53, Boul^e Hausmann, PARIS

Alimentation rationnelle des Enfants

La
Blédine
a pour base la partie
du froment
la plus riche
en phosphates
organiques

facilite
la digestion
du lait,
augmente sa valeur
nutritive

Blédine
JACQUEMAIRE

ECHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

La
Blédine
ne contient
pas de cacao,
pas d'excès de sucre,
aucun élément
constipant

est
entièrement
digestible et assimilable
dès le premier
âge

ÉDUCATION PHYSIQUE

Le Stade près de la Station

Par le Docteur MOREAU-DEFARGES

de La Baule.

Nos lecteurs connaissent la fondation récente de la Société Médicale d'Éducation physique et de Sports, placée sous la présidence du professeur Langlois, de la Faculté de Médecine de Paris. Qu'il s'agisse d'athlétisme ou d'éducation physique, le médecin a sa place toute marquée aux différents degrés de l'œuvre importante envisagée aujourd'hui, et, de plus en plus, il tend à prendre une part active dans le mouvement salubre qui s'accroît chaque jour.

Peu après le Congrès d'éducation physique de 1913, un premier stade maritime était créé par le docteur Moreau-Defarges, en Bretagne, à La Baule. Cette organisation devait connaître un rapide succès. Les familles comprennent, en effet, les bienfaits des exercices de plein air pratiqués pendant la période favorable des grandes vacances. Les résultats enregistrés dans les fiches physiologiques individuelles sont des plus nets : l'accroissement de la taille et du périmètre thoracique, la croissance facilitée, l'augmentation de la vigueur et de la résistance, traduisent la complète transformation des enfants et des adolescents, après quelques semaines d'entraînement progressif, sous une surveillance médicale constante.

Ce qui a été ainsi organisé à La Baule est facile à répéter dans nos stations climatiques, thermales et balnéaires. Et c'est ce qu'indiquait le docteur Moreau-Defarges dans une récente communication à la Société Médicale d'Éducation physique. Il appartient au médecin, et cela sans retard, de créer « le stade près de la station » où tout se prête à de telles installations, pour une complète éducation physique et un entraînement athlétique mesuré, cela dans des cadres souvent très beaux où tous les éléments naturels nécessaires : air pur, lumière et eau, se trouvent réunis.

À côté de la clientèle fournie par les familles qui viennent dans les stations d'été, l'influence bienfaisante du médecin pourra s'exercer sur l'ensemble des enfants du pays même, ou sur ceux d'une colonie de vacances, par exemple. Ainsi, le praticien peut s'attacher à une œuvre sociale de haute portée, en diffusant avec l'autorité et l'esprit de mesure qui lui sont propres, ces saines pratiques d'hygiène sportive qui conduisent au double effet de prophylaxie et de rénovation générale.

Rappelons, en terminant, que la reprise des exercices au stade de La Baule a lieu chaque année, le 1^{er} juillet, avec trois groupes principaux : 1^{er} mixte, garçons et fillettes de 6 à 13 ans ; 2^e garçons de 13 à 20 ans ; 3^e jeunes filles pour lesquelles un cours est spécialement organisé.

Les leçons sont quotidiennes et toujours terminées par le bain et la natation.

Thèse de Paris 1921

Jacques Monmignon. — Contribution à l'étude de la Sérothérapie antityphique.

En attendant la généralisation dans la population civile de la vaccination antityphique, suivant le vœu récent de l'Académie de Médecine, l'auteur s'est proposé d'étudier un des moyens thérapeutiques employés contre l'infection typhique ; la Sérothérapie curative. L'historique rapide : Sérums de Chantemesse et de Besredka est suivi d'un exposé des sérums actuellement en usage : Sérums de Rodet et de Vincent.

La technique de ce mode de traitement peut se résumer ainsi :

Débuter le plus tôt possible, maintenir un intervalle d'au moins quarante-huit heures entre les injections (hypodermiques) et baser la durée du traitement sur la courbe de température (s'abstenir pendant la défervescence, intervenir dans les périodes d'ascension thermique).

Posologie : Adultes : Première injection 15 à 20 cmc. ; deuxième, 10 cmc. ; troisième et suivantes, 5 cmc.

Enfants : Premier âge, 5,3 et 2 cmc. ; second âge, 10,7 et 5 cmc.

L'action du sérum se manifeste sur la température et sur les phénomènes généraux. La courbe thermique peut offrir, après le traitement, plusieurs aspects, décrits par le professeur Étienne : types abortif, rémittent continu, à encoche, etc. ; les phénomènes généraux sont également amendés : troubles du système nerveux (état typhique, phénomènes ataxo-adyamiques, etc.), troubles du tube digestif, des reins, de la circulation, de la rate, etc. ; les effets sur les rechutes et complications sont également mentionnés.

Quelques observations du type abortif, forme d'évolution la plus intéressante et la plus convaincante, avec chute en lysis brusque, débutant le lendemain de la première et unique injection et abaissant la température de 40° à la normale en cinq ou six jours, viennent appuyer ces assertions.

Le sérum de Vincent, de date plus récente et de préparation demeurée inconnue, possède des propriétés similaires au précédent. Cependant la chute de la température ne survient que quelques jours après les injections, ce *statu quo* est dû à une réaction thermique d'origine sérique. Sa technique est différente.

L'unité de dose à injecter est de 20 cmc., quantité que l'on renouvellera deux, trois et même quatre fois par jour, suivant la forme de l'infection ; la durée totale du traitement sera de quatre jours sans interruption, en ayant soin de diminuer chaque fois, s'il y a lieu, le nombre des inoculations d'une dose unité (20 cmc.). Injections hypodermiques.

La conclusion à retenir au point de vue pratique est que la Sérothérapie antityphique constitue une arme précieuse dans le traitement curatif de la fièvre typhoïde. Malheureusement sa valeur est parfois en défaut et s'il existe des exemples où son efficacité peut soutenir la comparaison

ÉPILEPSIE-DIALACÉTINE

Les premiers essais entrepris dans plusieurs services neurologiques avec notre **DIALACÉTINE** ont donné des résultats extrêmement remarquables.

Nous recommandons donc tout spécialement ce nouveau dérivé de la malonylurée à l'attention de MM. les Médecins, persuadés qu'ils trouveront en lui un antiépileptique sûr, efficace et sans danger.

ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND
1. Place Morand, LYON

LABORATOIRES DELAVAUT, TOURS

ANTI-COQUELUCHE BORDRY N° 1. Pour enfants au-dessous de 18 mois.
N° 2. Pour enfants de plus de 18 mois et adultes.
PEPTO-IODUR BORDRY Solution d'iode et de peptone. — S'emploie à la place de l'iode et des iodures et ne provoque ni intolérance, ni iodisme.
CLAIROL (Anti-gonococcique).
Pilules glutinisées au santal, salol et urotropine.

GRANULÉ Infections Gastro-intestinales GRANULÉ

CHARBON FRAUDIN

avec NAPHTOL Laboratoire BOULOGNE (près Paris) sans NAPHTOL

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Toutes LES **ANÉMIES**

Toutes LES **Asthénies**

TRIXYL FRAUDIN

Reminéralisateur immédiatement actif

4 à 6 COMPRIMÉS par JOUR

FARINE DEXTRINÉE MALTÉE-MILO

Produit Diététique pour Nourrissons, Enfants et Adultes atteints d'affections gastro-intestinales
Préparé par la Société **NESTLÉ**

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Tous les Médecins prescrivent

le BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ
(Menthol, Salicylate de Méthyle)
pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques.

PRIX : 2 francs le Tube.

ANESTHÉSIE LOCALE
CHLORÉTHYLE BENGUÉ
Flac. verre. — Flac. métal.
ANESTILE BENGUÉ
ANESTILE JET VARIABLE
ANESTILE AUTOMATIQUE etc.
Prospectus sur demande.

Adresse Télégraphique : Chloréthyle, Paris.

Tous les Médecins prescrivent

les DRAGÉES BENGUÉ au MENTHOL,
Bovate de Soude, Cocoïne
Comme le MEILLEUR SPÉCIFIQUE DES Affections de la Gorge.

PRIX : 2 francs la Boîte.

avec l'action thérapeutique du sérum antidiphthérique, il est nombre de cas où son influence est peu appréciable, d'autres où elle est franchement nulle.

Cependant son innocuité parfaite (à part les accidents habituels et bénins des traitements sérothérapiques), son application facile dans tous les milieux, là même où les conditions sociales ne permettent pas l'emploi systématique des traitements classiques et la mortalité élevée de la fièvre typhoïde, devraient en faire adopter l'usage aussitôt le diagnostic clinique et hématologique posé, car elle ne comporte aucune contre-indication.

Quelques remarques au sujet des caractères différentiels de la Strophantine et de l' "OUABAIN".

(Extrait du Bulletin de l'Académie de Médecine.

Séance du 12 avril 1921.)

Les premières recherches chimiques sur les graines du *Strophantus* ont été faites par Fraser, d'Edimbourg, en 1872, mais c'est seulement des travaux d'Arnaud (1888) que datent les connaissances précises que nous possédons, touchant la composition chimique, de ce groupe de végétaux.

ARNAUD a isolé de ce groupe deux glucoside l'un du *Strophantus* Kombe qu'il appela Strophantine et l'autre *Strophantus* Glabre d'un Gabon auquel il a donné le nom d'Ouabaine.

La Strophantine répond à la formule C^{21}, H^{48}, O^{12} , l'Ouabaine à la formule C^{30}, H^{66}, O^{12} , qui a fait l'homologue inférieur de la Strophantine.

Les travaux de Gley ont été le point de départ des applications qui ont été faites de l'action cardio-rénale des préparations de *Strophantus* ou de leurs principes actifs. Mais les analogies chimiques mêmes qui existent entre l'Ouabaine et la Strophantine avaient amené une très grande confusion dans l'emploi thérapeutique de ces corps et, peu à peu, ils étaient tombés dans l'oubli, oubli injustifié, dont, pour le plus grand profit de la thérapeutique, ils ont été tirés par les travaux de Vaquez. Il n'en demeure pas moins qu'à l'heure actuelle, encore, il règne une très grande incertitude sur l'identité des produits livrés par le commerce de la droguerie sous le nom de Strophantine ou sous celui d'Ouabaine.

M. RICHAUD a étudié l'identification des deux produits au moyen des constantes physiques de la détermination du pouvoir toxique et des caractères physiologiques. En étudiant l'action de ces deux produits sur le cœur isolé du lapin, M. Richaud a obtenu des tracés cardiaques très différents les uns des autres.

Dans les deux cas on observe une première phase traduisant l'action cardio-tonique du médicament, à laquelle succède une phase d'irrégularité traduisant l'action tonique exercée par la substance sur le cœur, mais tandis qu'avec la Strophantine cette deuxième phase consiste dans des séries d'alternances séparées les unes des autres par des

périodes de pauses diastoliques se reproduisant jusqu'à la mort définitive du cœur, avec l'Ouabaine la phase des irrégularités revêt la forme d'une tachyarythmie sans caractères spécifiques.

Ligue d'Hygiène Mentale

La séance solennelle de la *Ligue d'Hygiène mentale* a eu lieu le 1^{er} juin dernier à la Sorbonne, à l'amphithéâtre Richelieu.

M. Desmars, Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique, représentant le Ministre empêché, a, dans un langage qui a conquis l'Assemblée, présenté la Ligue au public et l'a assurée de la sympathie du Gouvernement.

Le docteur Toulouse, président de la Ligue, a fait une causerie, lue par M. Charles Boyer, du Théâtre Antoine, sur la *Folie maladie curable et évitable et l'Hygiène mentale*. Les arguments, les chiffres, les suggestions ont paru faire sur l'auditoire une vive impression.

M. Justin Godart, ancien Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé, Président d'honneur de la Ligue, a éloquemment défendu le droit à l'assistance pour les psychopathes libres et s'est engagé à déposer une proposition de loi dans ce sens.

M. le Professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon, a demandé la création de dispensaires pour psychopathes.

Le docteur Williams, directeur de la Fondation Rockefeller en France, a montré que les États-Unis, en appliquant souvent des idées et des travaux scientifiques français, développaient largement la prophylaxie des troubles mentaux avec les méthodes employées contre la tuberculose.

Enfin M^{me} Jane Misme, Directrice de *La Française*, a adressé un appel aux femmes.

Une partie artistique a terminé la réunion : M. Gémier, Directeur du Théâtre Antoine, qui a joué d'une manière saisissante un conte d'Edgard Poë, M^{me} Moreno, de la Comédie-Française, M^{lle} Mary Harquet, du Théâtre Antoine, et M. Pierre Blanchard, de l'Odéon.

Nous sommes heureux de saluer le succès de cette première manifestation de la *Ligue d'Hygiène mentale* avec le grand public. Il s'agit d'une œuvre de grand avenir, car le progrès social est lié au psychisme des individus, qu'on doit sauvegarder par l'hygiène mentale individuelle, et le traitement précoce des psychopathes légers ou graves ; et aussi par la sélection psycho-physiologique des écoliers et des travailleurs.

La cotisation de membre actif de la *Ligue d'Hygiène mentale* est de dix francs par an. Envoyer les demandes d'adhésion au docteur Genil-Perrin, secrétaire de la Ligue, Avenue de la Bourdonnais, 99, Paris (Ve). (Tél., Saxe 33-11).

NOUVELLES

NOMINATION

Nous apprenons la nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur de notre confrère le Docteur LORION, d'Onzain. La *Gazette médicale du Centre* est heureuse d'offrir au nouveau légionnaire ses amicales félicitations.

EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

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

DANS TOUTES PHARMACIES

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

administration prolongée de

GAÏACOL INODOREà hautes doses
sans aucun inconvénient
par le**THIOLCOL "ROCHE"**

uniquement sous forme de

SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"Echantillon à Littérature
Produits: F. HOFFMANN-La ROCHE & Co.
21 Place des Vosges
PARIS**Traitement**de l'Anémie, Chlorose, Tuberculose,
Neurasthénie, et en général de toutes
les Maladies consomptives.**FERRONUCLYL****Médication ferrugineuse
et organo-thérapique**

Production de Globules blancs et de Globules rouges

COMPOSITION :Cinnamate de fer.
Extraits glandulaires.
Lipoïdes hématiques et médullaires.
Acide nucléinique.

DOSE MOYENNE : 3 à 4 pilules par jour.

H. SULBLÉ, Pharmacien de 1^{re} classe
13, rue Nationale, TOURS**ÉCHANTILLONS GRATUITS à MM. les Docteurs**

≡ 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.

Dépôt : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte

Vente en gros : **LABORATOIRES H. MORAND**, Auray (Morbihan).

entérites diarrhées



Echantillon. Ecr. D^r BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI^e

MYCIDOL BADEL

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Chirurgie - Gynécologie - Désinfection

MYCIDOL INTERNE

LE PLUS PUISSANT DÉSINFECTANT DU TUBE DIGESTIF

Affections gastro-intestinales

Gripes, Maladies contagieuses et épidémiques

Echantillon franco sur demande aux Laboratoires **BADEL**, à VALENCE-sur-RHÔNE

Aux mêmes Laboratoires : **JUGLANREGINE ANDRÉ**
Elixir iodo-tannique à base de Noyer

Maison LUER

Docteur F. & W. WULFING-LUER, Successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

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

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-90

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

GMET

HAMAMELIS GMET

COMPOSÉ GMET

FUCUS GMET

VALÉRIANE GMET

EXTRAITS VÉGÉTAUX SANS ALCOOL

Tolérance et Assimilation PARFAITES

27, Faub. Montmartre, à PARIS (IX^e)

PRESCRIRE : 2 à 6 cuillerées à café par jour

LABORATOIRES DAUSSE

Ses INTRAITS

Ses EXTRAITS

Ses COLLOBIASES

Littérature et Échantillons

Laboratoires **DAUSSE**, 4, rue Aubriot, PARIS

BIBLIOGRAPHIE

Service des Remplacements.

Il existe à l'Association Générale des Étudiants, 13, rue de la Bûcherie, Paris (V^e) (Tél. Gobelins 07-40), un service de remplaçants, fournissant des docteurs en médecine et des étudiants en médecine, munis des inscriptions réglementaires.

Rappelons à nos confrères que pendant la période des vacances il y a intérêt à écrire le plus tôt possible, pour être sûr d'avoir un remplaçant.

Annuaire Médical Français, 2^e année, édition 1921, un volume in-8 de 1.100 pages à la Société Française de Publicité Médicale, 49, rue Geoffroy-Saint-Hilaire à Paris (V^e). Prix : 30 francs.

L'ANNUAIRE MÉDICAL FRANÇAIS pour 1921 vient de paraître chez son éditeur, la Société Française de Publicité Médicale. Il est inutile de présenter en détail cet ouvrage au lecteur, que dès sa première édition l'an dernier on a baptisé de *bottin* de la médecine. C'est qu'en vérité, tout s'y trouve qui intéresse le praticien. Outre les listes très exactes des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes, classées dans l'ordre général, puis par rues pour Paris, par localités pour les départements, l'ANNUAIRE offre une foule de renseignements pratiques, absolument indispensables au professionnel qui, à tout moment a besoin d'un document précis soit sur la législation médicale, pharmaceutique ou médico-sociale (accidents du travail, loi des pensions, etc...), soit sur les impôts qui le frappent, soit sur la vie des Syndicats, des Universités, des Facultés, des Hôpitaux, soit sur la médecine coloniale, soit sur les stations thermales et climatiques, etc... etc.

La place de l'ANNUAIRE MÉDICAL FRANÇAIS est marquée, non pas dans la bibliothèque du praticien, mais sur sa table, où, plusieurs fois par jour, il sera heureux de recueillir, sans perdre de temps, le renseignement sûr et documenté dont il a besoin.

L'Assemblée Générale annuelle de la Ligue d'Hygiène Mentale.

La « Ligue d'Hygiène mentale » a tenu le 23 juin 1921 son Assemblée Générale annuelle, à la Préfecture de la Seine, sous la présidence d'honneur de M. Frédéric Brunet, Conseiller municipal.

Après une allocution du docteur Toulouse, Président, le docteur Genil-Perrin, Secrétaire, a retracé la rapide évolution de ce groupement qui possède maintenant des ramifications à l'étranger et coopère avec le Comité américain d'hygiène mentale à l'organisation internationale de la lutte contre les causes de la folie.

M. Lahy, Trésorier, expose la situation financière, et M. Virolet, Conseil juridique, présente un projet de modification des statuts, en vue de la reconnaissance d'utilité publique.

Le docteur Cazeneuve, ancien Sénateur du Rhône, attire l'attention de l'Assemblée sur une cause de péril mental, particulièrement menaçante à l'heure actuelle, le développement de la cocaïnomanie. La cocaïne importée clandestinement d'Allemagne, souligne le docteur Cazeneuve, constitue pour l'avenir mental de notre pays un danger contre lequel la « Ligue d'Hygiène mentale » doit lutter en unissant ses efforts à ceux de l'Académie de Médecine.

La Gazette « Médicale du Centre » n'accepte d'annonces que des maisons pharmaceutiques de tout premier ordre.

Précis d'Urologie (par Félix LEGUEU, Professeur de clinique des maladies des voies urinaires et Edmond PAPIN, ancien Chef de clinique). A. Maloine et fils, éd., 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris. In-8, 1921, 479 figures, 50 francs.

Legueu et Papin viennent de publier chez Maloine un *Précis d'Urologie*. Le livre est bien tel qu'on pourrait l'attendre de ces deux auteurs. Ceux qui ont suivi les cliniques du Maître-actuel de l'urologie française et les conférences pratiques de son assistant retrouveront avec plaisir et avec fruit dans ce volume l'esprit méthodique et lumineux de l'enseignement de Necker.

C'est à dessein que les auteurs ont choisi le titre de « Précis ». Et ils ont tenu, au cours de l'ouvrage, l'engagement vis-à-vis du lecteur pris sur la couverture. Rien que des idées et des faits exprimés en phrases concises, d'une brièveté parfois télégraphique. Aucune concession à la littérature. Cette forme schématique a permis aux auteurs de condenser en 600 pages toute la substantifique moëlle de l'urologie et de parler vraiment « *de omni re scibili* » pour les spécialistes.

L'ouvrage est divisé en trois parties : a) exploration de l'appareil urinaire ; b) séméiologie ; c) pathologie.

La première, qui constitue la base de l'urologie, est traitée avec toute l'ampleur qu'elle mérite. Après un aperçu anatomique de chaque région, illustré de remarquables figures, dues pour la plupart au crayon de Papin, les auteurs étudient les diverses méthodes d'exploration manuelle, instrumentale, endoscopique, radiographique et bactériologique de l'appareil urinaire. En ce qui concerne l'urètre et la vessie, le principe actuel de l'urologie est de ne traiter une lésion qu'après l'avoir vue. Et la chirurgie du rein ne peut être entreprise que lorsqu'un examen approfondi a déterminé le rein malade et mesuré le degré de fonctionnement de ce rein et de son congénère. Les méthodes qui permettent d'arriver à ces précisions nécessaires sont exposées en détail par les auteurs : l'urétroscopie, la cystoscopie, l'azotémie, la concentration fortuite et maxima, la polyurie expérimentale, la constante uréo-sécrétoire, etc., sont étudiées dans leur technique et leurs modalités d'application avec un soin et une clarté qui ne laissent place à aucune incertitude.

La deuxième partie traite de la séméiologie urinaire, c'est-à-dire de l'étude des symptômes. Ils sont peu nombreux : douleur, pyurie, hématuries, troubles de la miction ; toute la pathologie des voies urinaires gravite autour de ces signes restreints. Mais, si le symptôme fondamental reste immuable, ses modalités varient avec chaque cas. L'hématurie, par exemple, peut être initiale ou terminale, spontanée ou provoquée, durable ou fugace, etc., et à chacun de ces caractères correspond une lésion différente. Cette analyse minutieuse et attentive, le lecteur la trouvera appliquée, selon la tradition de Necker, aux symptômes cardinaux des maladies des voies urinaires et il verra quelles conclusions précises, au point de vue du diagnostic, on arrive à tirer de l'observation clinique ainsi perfectionnée.

La troisième partie est consacrée à la pathologie des voies

Antiphlogistine
Glycéroplasma minéral à chaleur durable.

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

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

urinaires. En des paragraphes nets, précis, où les schémas parlants s'ajoutent à la clarté du texte, toutes les maladies de l'appareil urinaire sont passées en revue. Aucun détail d'éticologie, d'anatomie pathologique, de symptomatologie ou de traitement n'est laissé dans l'ombre. C'est une mise au point parfaite de la science urologique à la date de ce jour.

Les praticiens se reporteront avec fruit à ce petit livre pour y chercher une inspiration dans les moments difficiles et les spécialistes, en le méditant, arriveront, selon le mot de Legueu, à connaître, dans leur domaine, ce que les autres ne savent pas.

Dr GUICHEMERRE.

Les complications orbito-oculaires des sinusites, par le Dr Fernand LEMAITRE, Chef du Service d'Oto-Rhino-Laryngologie de l'Hôpital Saint-Louis, Vigot, éditeur.

Cette question, qui intéresse à la fois l'ophtalmologiste et le laryngologiste, a surtout été étudiée jusqu'à ce jour par des oculistes. Le professeur de Lapersonne dans son rapport de 1902 et le professeur Rollet dans son travail de 1909 ont envisagé le problème sous son angle orbitaire et oculaire. Dans le rapport qu'il a présenté cette année au Congrès de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie, le docteur Lemaître a repris la question au point de vue rhinologique et sinusien. Envisageant le sujet dans toute son ampleur, l'auteur a étudié non seulement les complications orbito-oculaires, mais les complications *ophtalmologiques* des sinusites, c'est-à-dire celles qui touchent également aux voies lacrymales, aux paupières, aux organes rétro-orbitaires.

Un premier chapitre d'anatomie nous rappelle « l'encercllement sinusal de l'orbite » et fait comprendre la genèse de ces complications qui, pour Lemaître, se produisent dans 1 à 2 % des cas : (Le professeur de Lapersonne avait conclu à une proportion de 20 %, mais il avait traité la question en ophtalmologiste, qui ne voit guère les sinusites par lesquelles ont touché les organes visuels) — les sinusites aiguës étant plus fréquemment suivies de complications que les sinusites chroniques, et les sinusites réchauffées (latentes et caséuses) retentissant plus souvent encore que les sinusites aiguës sur l'orbite et son contenu.

Le docteur Lemaître étudie ensuite dans un chapitre d'anatomie-pathologique particulièrement bien venu la lutte des microbes et des globules blancs sur la « frontière ostéo-périostée » où s'élèvent trois lignes de défense qu'il faut que les bactéries enlèvent de haute lutte pour pouvoir envahir le territoire orbitaire : cet envahissement pouvant d'ailleurs se faire aussi par voie veineuse ou en utilisant des chemins préformés (déhiscences osseuses). Le globe oculaire peut être atteint par trois voies : la voie veineuse, la voie artérielle, et enfin, le plus souvent, par suite d'une ulcération cornéenne infectée, ulcération causée par des troubles trophiques dus à l'atteinte du ganglion ophtalmique.

Considérant ensuite l'aspect clinique de ces complications, l'auteur ramène les diverses formes à quatre types principaux :

- 1° Forme suppurative ;
- 2° Forme fluxionnaire ;
- 3° Forme monopathique ;
- 4° Forme phlébitique.

Cette dernière étant de beaucoup la plus grave. Dans chacune, il décrit un certain nombre de types et de variétés : ensemble que résume un tableau synoptique qui permet d'embrasser d'un coup d'œil la multiplicité d'allures que peuvent présenter les complications des sinusites. Une observation type suit la description de chaque forme, contribuant à la rendre vivante et à en faciliter la compréhension.

Après avoir insisté sur l'absolu nécessité d'un examen radiologique pour l'établissement d'un diagnostic précis, le docteur Lemaître passe en revue les diverses affections qui peuvent prêter à confusion avec les complications qu'il vient d'étudier. C'est ainsi qu'il élimine les mucocèles qu'on avait coutume, depuis les travaux de de Lapersonne et Rollet, de considérer comme une sinusite atténuée puisqu'elle serait due à son origine à une inflammation légère de la muqueuse sinusale ?

Vient ensuite l'importante question du traitement. Il faut intervenir largement et précocement tout en restant extrêmement circonspect. L'ophtalmologiste et l'Oto-Rhino-Laryngologiste doivent traiter en même temps le malade, chacun dans leur domaine respectif. Le but doit être de modifier la forme clinique de la complication : en incisant précocement les collections de la période aiguë, on obtiendra une forme subaiguë ou même chronique : l'organisme aura eu le temps de préparer sa défense et l'un pourra ensuite traiter la sinusite avec sécurité. Tout en reconnaissant les avantages que présente la voie endo-nasale pour la cure radicale des sinusites, Lemaître en réserve l'emploi au traitement des complications bénignes à évolution torpide ou des menaces de complications. Dans les autres cas, il conseille de recourir aux seules voies externes qui permettent d'aller à la recherche du pus « en suivant les lésions », ce qui donne la possibilité de traiter à la fois la complication orbitaire et la sinusite elle-même.

Dans la grande majorité des cas, l'anesthésie régionale et locale sera suffisante.

Dr Armand MERCIER.

Laboratoire A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia - PARIS (14^e)

VIN GIRARD	Iodotanniques Phosphates	ADULTES : 2 verres à madère par jour. ENFANTS : 2 à 4 cuillerées à bouche.
SIROP GIRARD	Scrofale LYMPHATISME Rachitisme	MÉDECINE INFANTILE : 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge.
GRANULÉ GIRARD	ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES Faiblesse Générale	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour. ENFANTS : 1/2 à 2 cuill. à café
BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée	ANÉMIE CÉRÉBRALE Névralgies VERTIGES - EXCÈS	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.
NUCLÉO-FER Pilules à 0.10 nucléinate de fer	ANÉMIE NERVEUSE CHLOROSE	ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
LAXOPEPTINE Laxatif pour enfants	ÉVITE LES VOMISSEMENTS Combat la Constipation	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
CASÉOLINE Poudre antiseptique insoluble	ABSORBE les GAZ Désodorise l'Épiderme BROMHYDROSES	Demander la Notice spéciale.
FLORÉINE Crème de toilette	AFFECTIONS Légères DE L'ÉPIDERME	Onctions matin et soir.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

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)

REVULSIF BOUDIN



PLUS RAPIDE
PLUS ÉNERGIQUE
PLUS PROPRE

QUE : { Ceinture d'Iode, Cataplasmes sinapisés,
Ouates thermiques, Pointes de feu,
Papiers à la Moutarde ; etc ...

N'ABÎME
PAS LA PEAU

Échantillons : Laboratoire BOUDIN, 8, Rue du Moulin, à VINCENT



NEURINASE

Odeur et saveur agréables
A base de Valériane fraîche et de Véronal soluble
(0 gr. 15 par cuillerée à café)

Dose : 1/2 à 4 cuillerées à café diluées en 24 heures

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

Sans accoutumance
Sans effets toxiques, ni pénibles

Laboratoire **A. GÉNÉVRIER**, 2, Rue du Débarcadère - PARIS



SÉDATIF, SPÉCIFIQUE CONTRE LA TOUX

Thiocol, Menthol, Héroïne, Codéine, Benzoate de soude, Grindelia, Aconit

**LARYNGITES - BRONCHITES - RHUMES - ASTHME
COQUELUCHE - GRIPPES - CATARRHES - TUBERCULOSE**

Mode d'Emploi } ADULTES, 4 à 5 cuillerées à bouche par 24 heures
 } ENFANTS (au dessus de 7 ans seulement) 3 à 4 cuillerées à café

Préparateur: G. COULLOUX, Ph. 1^{re} cl. Ex-Int. Hôp. 35, Rue Briconnet — TOURS —
Marque déposée

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.

Dépôt : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte.

Vente en gros : **LABORATOIRES H. MORAND**, Auray (Morbihan).

L. B. A. Laboratoire de BIOLOGIE appliquée L. B. A.

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS

Téléphone Élysées :
36-64, 36-45

H. CARRION & C^{IE}

Adresse Télégraphique :
RIONCAR-PARIS

**Nouveau SACCHAROMYCES en milieu isotonique
administré par VOIE BUCCALE**

LEVURE CARRION B¹⁷

**Traitement de la FURONCULOSE et autres Affections
justiciables du Traitement par les LEVURES**

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie, 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS