

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

R. BOUREAUAncien Chirurgien en chef
et administrateur
de l'Asile de Clocheville**Ed. CHAUMIER**Directeur de l'Institut
Vaccinal de Tours**LAPEYRE**Chirurgien en chef de l'Hospice
Général de Tours.
Prof. à l'Ecole de Médecine**COSSE**Chirurgien oculiste
de l'Hospice Général
de Tours**BOSC**Médecin en Chef de l'Hospice
Général de Tours

Rédacteur en Chef

DUBREUIL-CHAMBARDEL**ROUX-DELIMAL**Chef de Service à l'Institut Prophylactique
Administrateur

209, boulevard Saint-Germain, PARIS

M^e JEAN-LETORTAvocat à la Cour d'appel de Paris.
Conseil juridique.

COMITÉ DE PATRONAGE :

A. ROBIN

Prof. Faculté de Paris

J.-L. FAURE

Prof. Faculté de Paris

M. LABBÉ

Prof. Fac. Paris

BEAUNIS

Prof. hon. Fac. de Nancy

G. MOURE

Prof. Ecole de

LAGRANGE, MOURE, POUSSON, SABRAZÈS

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

LESBRE

Directeur Ecole Vétérinaire

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

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

V. PAUCHET**LAUBRY, MERKLEN**

Médecins des Hôpitaux de Paris

LEGER

Prof. Univ. de Grenoble

VERNEAU

Dir. de l'Inst. Prophyl.

VERNEAU, ANTHONY

Prof. au Muséum

LAUNOY

Prof. Agr. Faculté de Pharm. Paris.

DOURIS

Prof. Fac. Nancy



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

Lipoïdes 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

Lipoïdes 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^e. V. BORRIEN, 54, faubourg Saint-Honoré, PARIS.
Tél. : Elysées 36 64 et 36 45. — Adresse téléphonique : Rioncar-Paris

GYNOCRINOL

Lipoïde de l'Ovaire

(Hypoovaries, aménorrhées, dysmé-
norrhées, stérilité, sénilité précoce,
troubles de la ménopause
et de la puberté, chlorose, etc.)

GYNOLUTÉOL

(Troubles de la castration, ménorrhagies
sans lésions anatomiques.)

etc., etc.

Lipoïdes de tous les autres organes.

AFATYL

Médication iodée sensibilisée

Association de Lipoïde thyroïdien
et d'IODE.

(Rhumatismes chroniques, adiposes,
Artériosclérose, Arthritisme.)

Envoi Echantillons et Bibliographie
sur demande.

LIBRAIRIES DÉPOSITAIRES DE LA "GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE" :

PARIS

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

TOURS

Librairie TRIDON
49, rue Nationale

LAUSANNE et GENÈVE

Librairie PAYOT & C^e

BRUXELLES

Librairie LAMERTIN
58-62, rue Coudenberg

TÉLÉPHONE :

Gobelins 06-79

TÉLÉGRAMME :

Orthopédie-Paris

MEMBRES
ARTIFICIELS

BANDAGES
CEINTURES

ÉTABLISSEMENTS
HARAN
12, Rue Lacépède
PARIS

CHIRURGIE

ORTHOPÉDIE

TOUT

ce qui intéresse
le Docteur
et le Malade

CATALOGUES FRANCO

Cancers, Tuberculoses

et Maladies déminéralisantes : Arthritisme, Entérites chroniques,
Dyspepsies, Affaiblissement du Système nerveux

TRAITEMENT par :

La **DOLOMA** et **OENOPHOS**

(Hydro-carbonophosphate manganoso-magnésien)

(Acide phosphorique organique)

Selon la MÉTHODE de REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIEENNE
des Professeurs **DUBARD & VOISENET**

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

Cure Reminéralisante (1^{re} au principal repas **OENOPHOS** (Elixir ou Granulé) 1 cuiller à café.
2^{de} loin des repas **DOLOMA** (Poudre ou Granulé) 1 paquet ou 1 cuill. à café.
Prendre dans la même journée (3^{de} dans la journée **DOLOMA** (Ampoules) 1 injection par jour.

Cure Antidyspeptique (au principal repas **OENOPHOS** (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)

(Communication à l'Académie de Médecine en Avril 1918)

ALPES
DOLOMITIQUES

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

ENTÉRITES, DIARRHÉES, CONSTIPATIONS, DERMATOSES,
AUTO-INTOXICATIONS

BULGARINE THÉPÉNIER

CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL DE BACILLES BULGARES

1^{er} BOUILLON
2^{es} COMPRIMÉS
6 à 8 Comprimés par jour avant les repas 4 Verres à Madère par jour

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

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE



SOMMAIRE :

	Pages.		Pages.
Le Service social dans les Hôpitaux d'Enfants : son utilité — son rôle	LOUIS GUINON 267	A propos de Robinson Crusoe.	Jean-RICHARD BLOCH 283
L'Atlas (Suite et fin)	DUBREUIL-CHAMBARDEL 272	Qu'est-ce que la Scrofule.	PATHAULT 286
Crenothérapie Otho-Rhino-Laryngologique	WINTER 279	Ophtalmologie pratique: le chauffage de la Cornée	J. COSSE et A. MERCIER 290
		Nouvelles	292
		Bibliographie.	292

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

SELS BILIAIRES

BILÉYL

Globules kératinisés
dosés à 0,20 centigr.

LITHIASES-ICTÈRES PAR RÉTENTION
ENTÉRO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE-
CHOLÉMIE

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



VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

DMÈGON

Vaccin antigonococcique curatif
Traitement de la blennorrhagie et de ses complications

DMESTA

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

DMÈTYS

Vaccin anticoquelucheux curatif

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

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

Le Service social dans les Hôpitaux d'Enfants

SON UTILITÉ — SON ROLE

Par M. Louis GUINON

Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

L'assistance sociale est devenue le complément nécessaire de l'activité médicale sous toutes ses formes. Quels que soient le dévouement, l'intelligence, la puissance d'action du médecin dans sa lutte contre la maladie, il ne peut avoir quand il est livré à lui-même, qu'une influence limitée et pour ainsi dire individuelle. Son influence hygiénique et prophylactique ne s'étend pas au delà de la famille, dans la pratique urbaine; elle n'atteint que le malade qu'il soigne, dans la vie hospitalière, dans la consultation des hôpitaux ou des dispensaires.

Cette remarque est surtout évidente pour l'hôpital; quand, après de nombreuses années d'exercice le chef de service d'hôpital résume les résultats de son travail, il reste frappé du peu de rapports entre l'effort, le dévouement qu'il a donnés et les résultats obtenus. Cela est si évident que, peu à peu, dans toutes les directions où il travaille, le médecin sent la nécessité de l'assistance sociale.

Ainsi, la lutte contre la tuberculose est restée sans résultat, on peut dire, absolument stérile, quelque soient les sommes d'argent dépensées, les organisations créées, jusqu'au jour où le dispensaire antituberculeux a associé au travail du médecin celui des infirmières visiteuses d'hygiène; les médecins inspecteurs d'école, créés cependant depuis de nombreuses années dans certaines villes de France, n'ont vraiment obtenu quelque chose que du jour où l'assistante scolaire a pénétré à côté d'eux dans l'école et a commencé par l'action directe, à influencer l'hygiène de l'écolier et de sa famille.

A l'hôpital, l'impuissance sociale du médecin a été notée depuis plus de vingt ans par un homme d'une haute valeur morale, le docteur Richard Cabot (de Boston); c'est lui qui a créé le SERVICE SOCIAL dans les hôpitaux. La nouvelle nous en fut apportée, alors qu'il fonctionnait déjà depuis quelques années, par un médecin d'origine américaine, le docteur Dubouchet, et fut répandue dans nos milieux médicaux par M^{me} le Dr Nageotte Wilbouchewitch. L'utilité en apparut d'emblée à la plupart des médecins d'enfants, et dès 1913, le professeur Marfan, l'organisait à sa consultation de l'Hôpital des Enfants Malades; en 1914, avec l'aide de l'Association des infirmières visiteuses, je faisais un premier essai à l'Hôpital Bretonneau, que la guerre interrompit.

Pour comprendre l'utilité du Service social dans les hôpitaux, il suffit, comme le remarque M^{me} Nageotte, de noter que le médecin, comme ses élèves, a son attention concentrée sur le diagnostic, sur les causes de la maladie,

puis sur le traitement qui convient. Si on suit avec quelque objectivité une consultation d'hôpital, on ne peut qu'être frappé de la rapidité avec laquelle elle s'exécute; spectacle assez pénible que ce défilé rapide et ininterrompu de malades qui ne font que passer devant le médecin et repartent avec une prescription, hâtivement rédigée ou même imprimée à l'avance, sans souci apparent des conditions dans lesquelles elle sera appliquée.

Le spectacle est certes plus humain dans les hôpitaux d'enfants, mais combien peu satisfaisant encore. Voici une mère qui se présente avec un enfant dans les bras; cet enfant tousse, est oppressé; le médecin ausculte, reconnaît une bronchite aiguë, une broncho-pneumonie, il sait que l'enfant a besoin de soins minutieux que devrait donner l'hôpital; mais l'admission est impossible: ou l'hôpital est encombré, ou l'enfant est trop jeune. Le médecin conseille donc à la mère de garder l'enfant chez elle, d'appliquer le traitement ordinaire: bains, enveloppements tièdes ou froids, hygiène spéciale, aération, régime approprié, médicaments. Tout cela est indiqué de vive voix; si la mère a compris, si elle est intelligente, déjà un peu instruite des soins à donner, elle pourra "s'en tirer" mais à quel prix, et dans quelles médiocres conditions! si elle est inintelligente ou inapte, ou insuffisamment exercée, que deviendront tous les conseils qu'on lui a donnés? On devine les résultats; au bout d'un ou deux jours, les choses se seront aggravées. Il faudra admettre à l'hôpital l'enfant beaucoup plus malade, avec des chances de guérison beaucoup moindres.

Imaginez au contraire auprès du médecin, une assistante sociale, connaissant l'hygiène de l'enfant malade, habituée à appliquer les conseils du médecin auquel elle est attachée; elle aborde la mère avant qu'elle ne quitte la salle d'examen; elle la questionne, voit rapidement ce qui n'a pas été compris, explique, développe, précise; en peu de temps, elle voit s'éclaircir le visage de la mère. L'enfant sera mieux soigné.

S'il le faut, elle va à son domicile et alors, d'assistante sociale elle devient visiteuse, infirmière, elle pénètre dans le milieu; d'un coup d'œil, elle voit les possibilités matérielles que lui offre le logement, les conditions d'hygiène, éclairage, aération, chauffage et, utilisant tout ce qu'elle a sous la main, elle indique comment on pourra donner les bains, faire les enveloppements; elle fixe les doses et l'horaire des médicaments. Rapidement, elle a su voir les conditions économiques et budgétaires de la famille; elle est déjà renseignée sur la valeur intellectuelle de la mère

et sur ce qu'elle peut en attendre ; au besoin elle a trouvé une collaboratrice dans la personne d'une voisine ou d'une parente intelligente, — dans le peuple, cela est facile — et ainsi, elle a rendu réalisables, efficaces les conseils du médecin dont elle est la collaboratrice.

Pour les nourrissons, des problèmes continuels et des difficultés chaque jour renouvelées se présentent au médecin. L'admission d'un nourrisson dans un hôpital est toujours chose fâcheuse, car la mortalité des nourrissons y est énorme. Privés de l'aliment normal, du lait de leur mère, soignés par un personnel insuffisant, ils succombent dans une proportion qui peut atteindre jusqu'à 57 %. Que faire ? Ne pas admettre les nourrissons malades ? C'est une solution brutale, mais combien d'enfants ne seront pas soignés et mourront dans la rue ou dans un logement malpropre, que peut-être l'hôpital aurait pu améliorer !

Les médecins d'enfants tournent la difficulté en faisant venir la mère et l'enfant chaque jour à l'hôpital, de façon à exercer une surveillance continue ; mais les transports quotidiens, le mauvais temps sont un danger pour le nourrisson ; pour la mère c'est une perte de temps grave, qui l'éloigne de l'atelier, l'oblige à chômer et nécessite un secours d'argent. On arrive à aider la mère en faisant délivrer par l'administration hospitalière un secours d'allaitement, mais ces ressources sont minimes, à peine un franc par jour, et ce salaire de famine ne peut être prolongé. A ce prix cependant, on arrive à guérir quelques enfants, mais cela est difficile et peu pratique.

Combien la chose est plus simple si l'assistante sociale peut aller à domicile, voir chaque jour l'enfant et la mère, apporter au médecin les résultats de son observation, et assurer ainsi la continuité des soins médicaux, sans déplacer l'enfant. Seule, elle peut réaliser la propreté du biberon, le coupage du lait dans les proportions indiquées, l'aération et les multiples conditions d'hygiène si nécessaires à cet âge.

Quand un nourrisson est admis à l'hôpital, généralement on l'y garde peu de temps parce que s'il guérit de la maladie première, il arrive souvent qu'il en contracte une autre à laquelle il succombe ; aussi l'habitude est-elle de rendre le bébé à sa mère aussitôt qu'une amélioration est obtenue ; mais, trop souvent, l'enfant revient au bout de quelques jours avec une rechute plus ou moins grave. C'est que les erreurs d'hygiène ont été renouvelées, que les soins si délicats de la convalescence ont été mal appliqués, et cette fois l'enfant succombe, chose qu'on aurait évitée si l'assistante sociale avait pu suivre l'enfant à domicile, dès sa sortie de l'hôpital.

Pour l'enfant au sein, la règle est aussi de ne pas séparer l'enfant de la mère ; il y a bien quelques salles dites " crèches " dans les hôpitaux, qui reçoivent mères et enfants, mais le plus souvent, l'enfant reste à domicile au sein et au bras de sa mère, et cela vaut beaucoup mieux, à condition que l'assistante sociale donne les conseils et la surveillance nécessaire.

Le rôle prépondérant et tutélaire de l'assistante sociale se manifeste surtout dans l'utilisation des nombreuses

ressources de l'assistance publique ou privée qui rendent possible le traitement médical.

Entre beaucoup d'exemples, en voici un donné par M^{me} Nageotte :

« Il arrive à la consultation une femme avec son premier né âgé d'un mois et atteint de bronchite, pour laquelle on fait les prescriptions voulues. La mère semble fort désespérée et Mademoiselle X. constate qu'elle ignore tout des soins que demande un enfant, qu'elle est d'ailleurs mal nourrie et déprimée.

« L'aide se rend au domicile de l'enfant, apprend à la mère à le soigner ; la mère manque de lait, faute de nourriture ; elle est dirigée sur une cantine maternelle dont elle ignorait l'existence. Le père chôme momentanément, mais la mère pourrait travailler à domicile si elle avait une machine à coudre payable par mensualités à une œuvre fondée dans ce but. Le père, souffrant, est dirigé sur une consultation d'hôpital. En peu de jours la mère, bien nourrie, a du lait en abondance, l'enfant est guéri, le père rassuré et soigné a retrouvé du travail ; et voici un enfant sauvé, une jeune famille remise en équilibre, sans qu'on ait eu à dépenser autre chose que des conseils. »

L'assistante sociale rend chaque jour des services dans la lutte antituberculeuse. A notre époque où l'action médicalemente semble avoir perdu beaucoup de sa puissance, les conseils médicaux se résument dans les mesures d'hygiène, d'alimentation, dans l'action du climat, dans la protection de l'entourage ; à tout cela, le médecin ne peut pas grand chose : il ne connaît pas les conditions d'existence de son malade, il ne voit que l'enfant, la mère ou une parente qui l'accompagne ; que de choses il ignore ! D'où vient la maladie qui a contagionné l'enfant, dans la famille ou dans l'entourage ou à l'école ? A quoi serviront les conseils, les médicaments du médecin, la bonne hygiène ou la bonne alimentation de l'hôpital, si, rentré dans sa famille, l'enfant est en contact continu avec un parent contagieux, s'il reçoit les baisers d'une grand-mère tuberculeuse, ou partage le lit d'un frère ou d'une sœur qui tousse et crache ? La contagion continuera et même le placement dans un sanatorium ou dans une maison de convalescence ne servira à rien, puisqu'il suffit de peu de jours passés dans la famille, pour détruire les effets de la climatothérapie. Seule, l'assistante sociale peut éviter cela. Par l'enquête familiale, elle connaît la santé des membres de la famille, les conditions hygiéniques, économiques et budgétaires et la mesure dans laquelle on pourra réaliser les conseils médicaux.

Une grosse difficulté du traitement de la tuberculose, c'est le placement de l'enfant menacé ou de l'enfant atteint, difficulté beaucoup plus grande que ne pensent même les personnes qui s'occupent d'œuvres de bienfaisance. La réputation de certaines stations comme Berck, domine la conviction du public qui ignore que les climats marins sont souvent nuisibles aux enfants menacés de tuberculose. La climatothérapie appliquée dans ces cas est une question délicate qui est du ressort du médecin, et de lui seul. Pour ce qui concerne les hôpitaux de Paris, les médecins ont à leur disposition d'assez nombreux asiles de convalescence

ou sanatoriums ; les villes de province, commencent à avoir des moyens de placement et des organisations qui offrent quelques ressources ; mais les places sont presque toujours occupées et il est souvent fort difficile d'envoyer en temps voulu les petits malades. Aussi qu'arrive-t-il ? Pendant qu'ils attendent leur admission, vivant dans des mêmes conditions antihygiéniques, leur état s'aggrave, et quand l'admission est prononcée, il est souvent trop tard ou bien le cas qui aurait pu guérir en quelques semaines va demander de nombreux mois et de grosses dépenses pour aboutir à une guérison incertaine. Ces désastres seraient évités si le médecin disposait de placements plus variés que peut lui fournir l'industrie privée ; mais il ne les connaît pas toujours, ou s'il n'ignore pas leur existence, il n'a pas le temps de rechercher les places libres. L'assistante sociale aidée de son répertoire et de son fichier, peut se documenter et par ses relations personnelles, trouver la solution de cas difficiles.

Une autre question préoccupe actuellement beaucoup les médecins, c'est le placement des nourrissons. La nécessité du travail à l'usine ou à l'atelier pour les jeunes mères, l'insuffisance des secours qu'on leur donne, conduisent très souvent au sevrage prématuré. Or, le placement dans les conditions actuelles chez les éleveuses de la campagne est une solution désastreuse. L'allaitement au sein n'existe plus, l'allaitement au biberon donne une mortalité énorme ; aussi les médecins d'enfants cherchent-ils des placements dans des centres où les nourrices sont soumises à la surveillance quotidienne ou à peu près, d'une directrice ou visiteuse, au contrôle hebdomadaire d'un médecin, ce contrôle se faisant dans un dispensaire qui recueille les nourrissons malades. On espère arriver ainsi à un élevage plus facile, plus hygiénique et les premiers essais font entrevoir d'heureux résultats. Mais ces centres sont rares, le placement des nourrissons reste encore très difficile. Le développement de l'assistance sociale dans les hôpitaux d'enfants et dans les maternités aidera au développement de ces centres, en montrant la nécessité de créations nouvelles ; déjà à l'heure actuelle, l'assistance sociale bien organisée dans les Maternités et dans les services de nourrissons a rendu possibles des placements que le médecin ou la mère seuls n'auraient pu réaliser.

La prophylaxie des maladies contagieuses de l'enfance n'est pas organisée en dehors de l'hôpital ou de l'école. Les maladies contagieuses de la peau demandent un traitement et une hygiène à domicile, qui à l'heure actuelle n'existent pas ; c'est que la plupart des maladies parasitaires, la phthiriose par exemple, sont des maladies familiales, sociales, pourrait-on dire, et que la guérison de l'enfant soigné à l'hôpital n'est possible que si tout le reste de la famille est surveillé et soigné. Tout le monde sait que, un cas de diphtérie survenant dans une famille exige le traitement préventif de tous les autres enfants de la famille. Cette action actuellement très incomplète malgré nos services d'hôpital serait très facile avec l'aide d'une assistante sociale.

Les chefs de service ont quelque peine à fixer la date de sortie d'un enfant hospitalisé, quand il est guéri ; cette date est étroitement liée aux conditions d'hygiène que trouvera

l'enfant en revenant dans sa famille. Une assistante sociale renseignée éviterait bien des erreurs ou des retards.

Les services hospitaliers d'adultes, de femmes, me fourniraient plus d'un exemple frappant pour montrer l'utilité de l'assistante sociale dans ces organismes. Le livre du Dr Richard Cabot sur la *Médecine sociale* et qui devrait être lu par toutes les personnes que ces questions intéressent, montre la valeur du service social en pareil cas.

Certes, pour arriver à un résultat, l'assistante sociale doit avoir des qualités multiples ; elle doit être cultivée, intelligente, douée d'autorité suffisante et de persuasion, elle doit connaître les ressources de l'assistance publique et de l'assistance privée, les lois protectrices des familles nombreuses, des femmes enceintes et des mères, connaître toutes les conditions de l'allaitement maternel et de l'allaitement artificiel, la ration en lait et les proportions du coupage suivant l'âge ; elle doit savoir la durée d'incubation des maladies aiguës, les modes de contagion de la tuberculose, ses formes habituelles, les conditions d'hygiène du logement et toutes les ressources de la désinfection.

On comprend ainsi quelle puissance d'action l'assistante sociale donne au médecin de l'hôpital ; elle la multiplie en raison directe de son activité et de son savoir et sous les formes les plus variées :

Action morale, parce qu'elle aide et soutient la mère dans son devoir quotidien ; action économique, par la direction du budget des dépenses ménagères ; action hygiénique, par son influence sur la tenue du logement et l'établissement du régime pour les différents âges. Au total, elle peut réaliser le relèvement d'une famille qui sans elle aurait pu sombrer.

Chose intéressante encore : c'est l'influence heureuse que l'assistante sociale peut avoir sur le travail du médecin lui-même. Débordé quelquefois par l'excès de ses devoirs, par son impuissance en beaucoup de cas, par la mort trop fréquente d'enfants que des mesures hygiéniques auraient pu sauver, le médecin se décourage. S'il se sent aidé par l'assistante sociale, il en reçoit un réconfort et pousse avec plus d'énergie son travail, qu'il sent plus efficace.

Certes, l'assistante sociale ne peut faire tout cela si elle est seule ; elle ne travaille utilement qu'en liaison avec les assistantes d'autres catégories, avec les infirmières visiteuses des dispensaires, avec les assistantes scolaires, avec les directrices ou surveillantes des asiles, des pouponnières, des centres de nourrissons. Elle doit connaître tous les secrets de la mairie et de ses multiples bureaux. Encore ne peut-elle faire beaucoup de bien que si elle est aidée par des auxiliaires qui travaillent chaque jour sous sa direction.

Pour recruter le personnel nécessaire à ce travail, des écoles se sont créées. Lyon, Nantes, Bordeaux, Pau ont entrepris un enseignement qui fait ses preuves. A Paris l'école d'infirmières visiteuses du Comité national, l'Institut de Puériculture franco-américain nous donnent des femmes bien préparées ; nous ne sommes cependant qu'au début, il nous faudrait par milliers des infirmières visiteuses ou assistantes pour remplir les places qui s'offrent de toutes parts. Parmi celles-ci, service social dans les



SYPHILIS

A TOUTES SES PÉRIODES

Traitement iodo-hydrargyrique intensif

Lipogyre Ciba

LIPOIODINE-Hg

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

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

Tolérance parfaite.

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

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

Anémie,
Scrofule,
Chlorose,
Lymphatisme.

Tuberculose
pulmonaire,
osseuse,
ganglionnaire.

"Calciline"

RECALCIFICATION - REMINÉRALISATION

COMPRIMÉS à DÉSAGRÉGATION IMMÉDIATE

Mode d'Emploi : 2 Comprimés dans un peu d'eau
avant chaque repas. Enfants 1/2 dose.

A. ODINOT

PARIS

25, RUE VANEAU

Croissance,
Adénites,
Coxalgie,
Maladie des Os

Diabète,
Grossesse,
Allaitement,
Convalescence

hôpitaux est des plus importants ; déjà ce service fonctionne à Paris dans les hôpitaux réservés aux tuberculeux, dans la plupart des Maternités, à la Clinique des Enfants Malades, à l'Hôpital Bretonneau, à l'Hospice des Enfants Assistés. Il est nécessaire d'en créer dans tous les hôpitaux d'enfants, car l'avenir est menaçant, la natalité considérable qui a suivi la guerre a malheureusement été compromise par une mortalité formidable qui résulte de l'encombrement des maternités, de l'insuffisance des logements réservés aux jeunes ménages. Le chômage augmente le nombre des jeunes mères qui demandent les secours hospitaliers. La nourriture insuffisante rend l'allaitement

maternel précaire, la rareté du bon lait de vache nuit à l'allaitement mixte. Les consultations de nourrissons voient augmenter leur travail et diminuer la prospérité de leurs enfants.

Il ne faut pas qu'après l'effort incontestable de l'après-guerre, nous soyons réduits à constater la faillite de la natalité. Il ne faut pas que la mauvaise organisation des hôpitaux augmente la mortalité infantile. Seul le service social peut en corriger les fâcheux effets. Les médecins doivent le comprendre et en faciliter le développement. Il faut que la province suive l'exemple de Paris où les résultats sont déjà appréciables.

COLLABORATEURS DE LA « GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE »

I. — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains.....	{ CHESNEAU { DARDEL
Amélie-les-Bains..	PUJADE
Ax-les-Thermes..	{ BOYER { GOMMA
Bagnoles-de-l'Orne..	{ POULAIN { QUISERNE
Bagnères-de-Bigorre	{ BENEZECH { DE VILLEJENTE
Blarritz.....	André CLAISSE
Bourbon-Lancy..	PIATOT
Bourbon-l'Archambault	TRIGER
Bourbonne-les-Bains...	GAY
Brides.....	d'Arbois de Jubaléville
Capvern.....	POMARÈDE
Cauterets.....	{ ARMENGAUD { MEILLON
Châtel-Guyon....	{ AINE { RIBEROLLES

Contrexéville....	{ GRAUX { BRICOUT
Divonne.....	N. VIEUX
Eaux-Bonnes.....	SEMPÉ
Evax-les-Bains..	GRUZY
Evian.....	LÉVY-DARRAS
La Bourboule....	{ CHRISTIN { BOUDRY { JUMON
La Preste.....	LABAULT.
La Roche-Posay..	{ BARDET { GUYOT
Lamalou.....	{ CAUVY { MICHAUD
Luchon.....	{ GERMES { BAQUÉ { PELON { MOLINÉRY
Luxeuil.....	PICOT
Miers.....	SOULHÉ
Mont-Dore.....	{ PERPÈRE { A. MASCAREL { Guérin de Sossiondo

Nérès.....	{ DEREURE { MACÉ DE LÉPINAY
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 { SIGURET
Saint-Sauveur...	MACREZ
Vichy.....	{ O. PILLET { DE FOSSEY
Vittel.....	{ GUYONNEAU { AMBLARD

II. — Stations Climatiques

Arcaehon.....	{ FESTAL { BOUDRY
Cannes.....	PASCAL
Chamonix.....	FISCHER
Berck sur-Mer..	{ CALVÉ { CATRE
Menton.....	COUBARD
Nice.....	MEURISSE

III. — Stations Balnéaires

Blarritz.....	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.

DIGITALINE crist^{ée}

SOLUTION au millième
GRANULES BLANCS
au 1/4 de milligr.
GRANULES ROSES
au 1/10^e de milligr.
AMPOULES au 1/4 de milligr.
AMPOULES au 1/10^e de milligr.
69, Boul. Port-Royal, Paris.

NATIVELLE

Académie de Médecine de Paris.

Prix Orfila (6,000 fr.)
Prix Desportes.

L'ATLAS

Par le D^r DUBREUIL-CHAMBARDEL

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

(Suite et fin.)

3° En *arrière* (de la racine postérieure au tubercule postérieur) les fibres ligamenteuses sont plus souples, plus lâches, moins épaisses et forment comme une membrane très mince jetée entre les deux os. Elles sont obliques de dedans en dehors ; les plus externes s'attachent à la lèvre externe de la gouttière de l'artère vertébrale ou, lorsque celle-ci est peu profonde, elles se fusionnent avec la membrane qui clôt cette gouttière. Sur la ligne médiane les fibres sont groupées en un cordon vertical étroit mais solide toujours très accusé qui s'insère sur le rebord du trou occipital et sur le tubercule postérieur de l'atlas.

III

Voile de l'Artère Vertébrale

I. — DESCRIPTION

Indépendamment des fibres occipito-transversaires qui

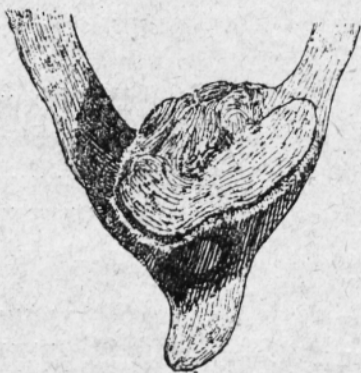


FIGURE XV.

Voile de l'artère vertébrale, représenté par la partie ombrée.

constituent la portion latérale du grand ligament circulaire occipito-atloïdien, on trouve constamment sur la région latérale de l'atlas un appareil ligamenteux qui recouvre l'artère vertébrale dans son trajet atloïdien et qui complète le canal artériel que nous avons défini plus haut.

C'est un voile plus ou moins épais, tendu entre les masses latérales d'une part, les apophyses transverses et l'arc postérieur d'autre part.

Il s'insère *en dedans* sur la crête para-glénoïdienne déjà décrite, dans toute son étendue depuis l'extrémité antérieure de la cavité glénoïde jusqu'à l'extrémité postérieure qu'elle débord même assez souvent en dedans. Ses fibres semblent parfois continuer celles de la capsule gléno-condylienne, mais le plus généralement en sont très nettement indépendantes.

Il s'insère *en dehors* : 1° sur le bord supérieur de la racine

antérieure ; 2° sur la face antéro supérieure de l'apophyse transverse en marge du trou transversaire ; 3° sur le bord supérieur de la racine postérieure ; 4° sur la lèvre externe de la gouttière de l'artère vertébrale jusqu'au point où cette lèvre se relève brusquement pour se continuer avec le bord supérieur de l'arc postérieur.

Ces deux lignes d'insertion sont unies par des fibres serrées, d'abord transversales, obliques de dedans en dehors (*fibres gléno-transversaires*), puis dirigées en éventail pour devenir progressivement obliques d'avant en arrière (en arrière de la cavité glénoïde) et même vers leur terminaison obliques de dehors en dedans et d'avant en arrière.

Nous appellerons ce système ligamenteux : *voile de l'artère vertébrale*. Il est constant sur les atlas des deux sexes. Il complète avec la gouttière osseuse de l'artère vertébrale le canal osteo-fibreux que nous avons décrit sous le nom de *canal artériel atloïdien* et qui contient en dehors de l'artère, un riche plexus de vaisseaux veineux, les filets du sympathique et la première branche nerveuse cervicale.

Ce voile est le plus souvent tout à fait indépendant des fibres occipito-transversaires sur les côtés, et des fibres occipito-atloïdiennes postérieures, en arrière. Cependant, quelquefois il se confond avec ces deux formations au niveau de ses insertions externes.

A travers ce voile passent, par de petites boutonnières, les branches du premier nerf occipital. La branche postérieure, la plus volumineuse, passe exactement derrière l'extrémité postérieure de la masse latérale. Quelques petits vaisseaux veineux traversent aussi cette toile ligamenteuse.

II. — LIGAMENTS SUS-ARTÉRIELS

Le voile ainsi formé présente de grandes variétés d'épaisseur ; il peut être fort mince et translucide ou constituer une couche fibreuse épaisse et opaque.

Il présente ordinairement plusieurs épaississements constitués par des trousseaux fibreux très distincts qui forment de véritables ligaments facilement isolables que nous avons étudiés en 1919 au Congrès international de Médecine de Budapest.

Nous avons décrit alors le *ligament post-glénoïdien* et le *ligament gléno-transversaire*.

Le *ligament post-glénoïdien* est une bandelette large de deux à quatre millimètres, longue de cinq à dix millimètres, dirigée obliquement de haut en bas, de dehors en dedans et d'avant en arrière. Il s'insère *en avant*, sur la crête para-glénoïdienne au moment où elle contourne l'extrémité postérieure de la cavité glénoïde, et *en arrière*, sur le relief très marqué que forme en se relevant le bord externe de la gouttière de l'artère vertébrale pour se continuer avec le bord supérieur de l'arc postérieur.

Ce ligament existe sur 54 % des atlas masculins et sur 52 % des atlas féminins.

Le *ligament gléno-transversaire* est une bandelette qui s'étend de la face latérale du massif glénoïdien à l'apophyse transverse. Il est formé de fibres transversales, obliques

moitié postérieure de la face antéro-supérieure de l'apophyse transverse.

Nous avons reconnu sa présence dans 28 % des atlas masculins et dans 24 % des atlas féminins.

Quelquefois ces deux ligaments post glénoïdien et gléno-



FIGURE XXIII.

Canal artériel de l'Atlas.

L'artère vertébrale passe sous le ligament post-glénoïdien (a).

de haut en bas et de dedans en dehors. Sa largeur peut atteindre huit ou dix millimètres; sa longueur dix à douze millimètres. Il s'insère en dedans sur la crête para-glénoïdienne au niveau du tiers postérieur, en dehors sur la

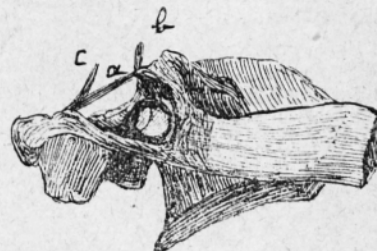


FIGURE XXIV.

Canal artériel de l'Atlas.

L'artère vertébrale passe sous le ligament gléno-transversaire (a).

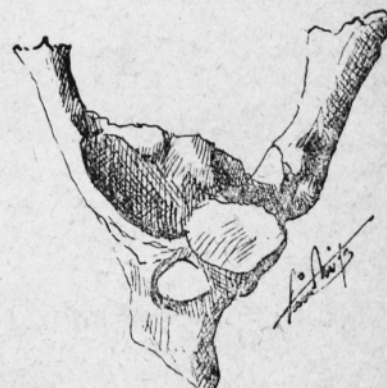
transversaire sont unis l'un à l'autre par des trousseaux fibreux arciformes ou obliques qui s'insèrent en dedans sur la lèvre externe de la gouttière de l'artère vertébrale à côté du ligament post glénoïdien, et, en dehors, sur la face



1) Ligaments gléno-transversaire et post-glénoïdien.



2) Pont osseux post-glénoïdien avec ligaments gléno-transversaire et transverse.



3) Début de l'ossification du ligament post-glénoïdien.



4) Ossification plus avancée du ligament post-glénoïdien.



5) Ossification complète du ligament post-glénoïdien.

6) Ligament gléno-transversaire.
(A remarquer le ligament postérieur.)

FIGURES XVII à XXII.

supérieure de l'apophyse transverse en arrière du ligament gléno-transverse. Ce ligament transverse se rencontre plus ou moins nettement sur 22 % des atlas masculins et 14 % des atlas féminins.

Nous avons décrit ailleurs sous le nom de *ligament postérieur* le trousseau fibreux qui ferme l'angle formé par la racine et l'arc postérieurs de l'atlas.



FIGURES XXV, XXVI, XXVII ET XXVIII.
Formation des ponts osseux sus-artériels.

- 1) Pont osseux complet post-glénoidien.
- 2) Pont osseux incomplet formé par le rapprochement de deux fines aiguilles.
- 3) Pont osseux incomplet. — *Processus post-glénoid* de Macalister.
- 4) Ossification simultanée des trois ligaments post-glénoidien, gléno-transverse et transverse.

III. — PONTS OSSEUX SUS-ARTÉRIELS

Chacun des ligaments que nous venons de décrire peut s'ossifier complètement ou incomplètement constituant au-dessus de la gouttière de l'artère vertébrale des ponts osseux dont l'importance morphologique est considérable en anthropologie et en anatomie comparée.

Le pont post-glénoidien est de beaucoup le plus commun. A l'état complet il se trouve sur 16 % des atlas masculins et sur 14 % des atlas féminins. Il est généralement bilatéral et, lorsqu'il n'existe que d'un seul côté il se voit plus souvent du côté droit. Il nous a paru plus fréquent chez les races nègres que chez les races européennes.

Très souvent l'ossification du ligament post-glénoidien est incomplète. On voit alors deux aiguilles osseuses l'une externe et antérieure, l'autre interne et postérieure aller à la rencontre l'une de l'autre, séparées par un espace variable fermé par un petit trousseau fibreux. L'aiguille

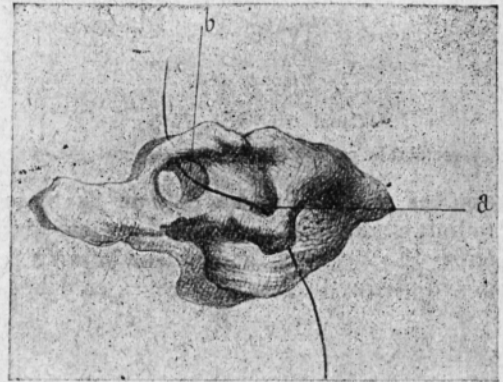


FIGURE XXIX (Le Double.)
Pont osseux post-glénoidien.

antérieure, attachée à la masse glénoïde, est généralement la plus volumineuse et forme comme un bec prolongeant

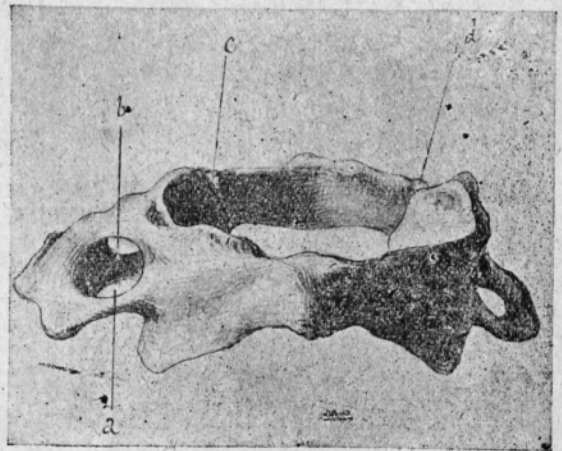


FIGURE XXX (Le Double.)
Ponts osseux gléno-transversaires.

cette masse jeté en dessus de l'artère vertébrale ; elle constitue le *processus post-glénoid* de Macalister.

Le pont gléno-transverse est assez rare. Nous ne l'avons rencontré que sur 5 % de nos atlas masculins et sur 4 % de nos atlas féminins. Il existait généralement des deux côtés, comme le précédent il peut être incomplet.

Le ligament transverse s'ossifie très exceptionnellement.

Nous n'en avons trouvé des exemples que dans 2 % des atlas masculins et dans 1 % des atlas féminins.

Dans la plupart des cas l'ossification des ligaments gléno-transversaire et transverse coexiste avec celle du ligament post-glénoïdien. Par contre l'ossification de ce dernier ligament est très souvent indépendante.

En résumé sur 100 atlas on trouve :

LE PONT OSSEUX	HOMME	FEMME
Post-glénoïdien	16	14
Gléno-transversaire	5	4
Transverse	2	1

LE LIGAMENT	HOMME	FEMME
Post-glénoïdien	54	52
Gléno-transversaire	28	24
Transverse	22	14

M^{me} Loth-Niemirycz, dans un travail déjà cité, a ren-

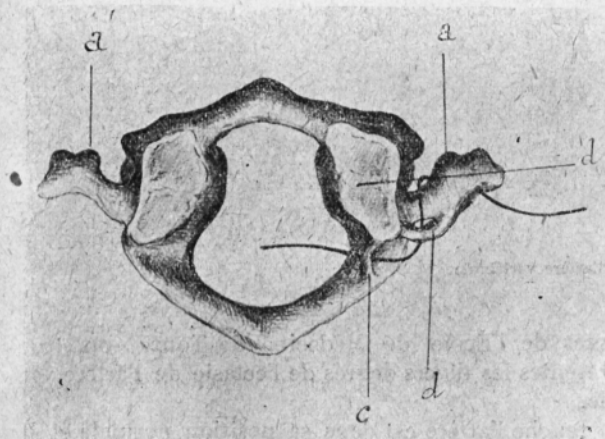


FIGURE XXXI (LE DOUBLE.)

Coincidence des deux ponts osseux post-glénoïdien et gléno-transversaire.

(A remarquer la non-fermeture des racines antérieures.)

contré le pont post-glénoïdien, qu'elle appelle *foramen sagittale*, chez 7,4 % des européens et 16,3 % des nègres, et le pont gléno-transversaire qu'elle appelle *foramen horizontale* chez 3,4 % des européens et 0,9 % des nègres. Le Double a nommé le pont post-glénoïdien : *retro-articulaire supérieur*, il l'a rencontré 11,7 fois %, et le pont gléno-transversaire : *sus-transversaire*, il l'a signalé sur 1,8 % des sujets européens.

Ayant fait sur un grand nombre de sujets de moins de cinq ans des recherches pour savoir si ces ponts osseux existent dès la naissance, nous pouvons dire que nous avons rencontré les formations ligamenteuses décrites ici sur les enfants dans la même proportion que chez l'adulte. Les ponts osseux ne nous ont apparu que sur des sujets

âgés de plus de dix-huit ans. La présence de ces ponts osseux est donc le résultat d'un processus secondaire d'ossification des ligaments.

IV. — ANATOMIE COMPARÉE

L'étude du canal de l'artère vertébrale (canal artériel atloïdien) a été faite depuis longtemps et d'une façon très complète par nombre d'anatomistes dans toute la série des mammifères. Nous ne croyons donc pas devoir y revenir ici et nous contentons de renvoyer au livre du professeur Le Double où cette question est particulièrement bien exposée.

Nous voudrions cependant insister sur la disposition du voile ligamenteux sus-artériel dans la série des anthropoïdes, des singes et des lemuriens.

Dans la série des *singes supérieurs* ou anthropoïdes, la disposition du canal de l'artère vertébrale dans son trajet atloïdien, est tout à fait semblable à celle de l'homme.

Chez le Gorille, l'Orang et le Gibbon, il n'existe pas de ponts gléno-transversaire ou post-glénoïdien ; celui-ci peut cependant apparaître de façon exceptionnelle.

Chez le Chimpanzé les variations sont plus nombreuses. Le pont post-glénoïdien existe généralement ; le pont gléno-transversaire se rencontre plus rarement.

Pour la description de l'appareil ligamenteux (voile et ligaments post-glénoïdien et gléno-transversaire) elle est comparable à celle de cet appareil chez l'homme.

Dans toute la série des *petits singes*, qu'ils soient de l'ancien ou du nouveau monde, nous rencontrons de façon normale les deux ponts osseux gléno-transversaire et post-glénoïdien. Le reste du canal artériel atloïdien est complété par deux espaces recouverts par un voile ligamenteux. C'est en arrière du pont gléno-transversaire une fenêtre de forme ovale ; c'est entre les deux ponts une fenêtre plus petite de forme irrégulière, étirée en arrière. Ces deux fenêtres variables suivant les espèces considérées sont d'autant plus petites que les ponts sont plus larges et réciproquement. C'est ainsi que chez le Colobe elles sont extrêmement réduites, au contraire chez les *Cercopithèques* elles sont plus considérables.

En somme le canal artériel atloïdien est suivant les cas presque entièrement osseux ou au contraire en grande partie fibreux.

Certains petits singes comme les *Semnopithèques* présentent cependant des dispositions moins fixes. Chez eux le pont gléno-transversaire manque ordinairement et le pont post-glénoïdien dans la majorité des cas :

Sur douze atlas, soit vingt-quatre canaux artériels, le pont gléno-transversaire manquait dix-huit fois et le pont post-glénoïdien quinze fois. Je les ai vu remplacés par des ligaments fibreux analogues à ceux de l'homme, et en somme sur ces os l'appareil velamenteux artériel reproduisait exactement la disposition que nous avons décrite dans l'espèce humaine.

Chez les *Lemuriens* la présence des deux ponts osseux gléno-transversaire et post-glénoïdien est à peu près constante.

Note sur l'Ectasie de l'artère vertébrale

La présence du voile de l'artère vertébrale est mise en évidence dans les faits, qui ne sont pas très rares chez le vieillard, d'ectasie de cette artère. Dans ces cas, l'artère, quittant la gouttière où elle est normalement logée, forme en arrière des masses latérales, une anse plus ou moins

A ce niveau, l'artère vertébrale peut être le siège d'anévrysmes jusqu'ici non décrits, et sur lesquels nous attirons l'attention dans un article du *Progrès Médical*, 1921.

Dans cette figure, dessinée d'après des pièces anatomo-

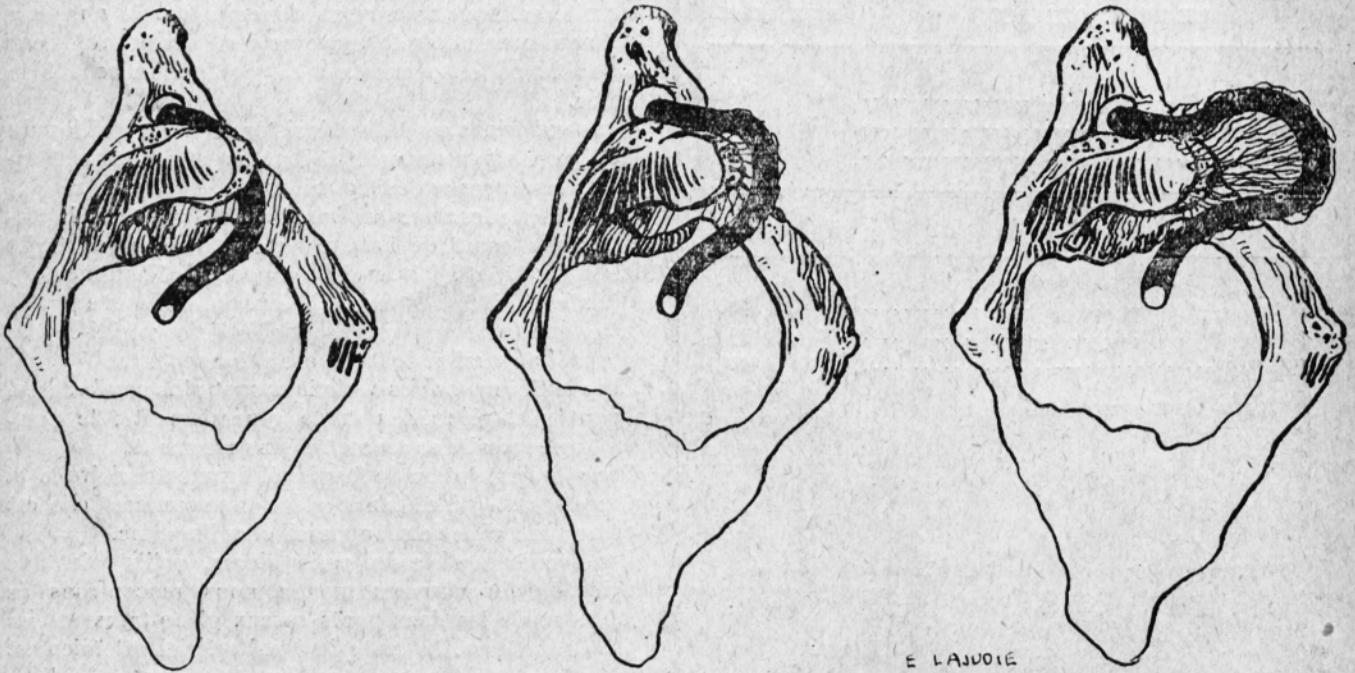


FIGURE XXXII. — Ectasie de l'artère vertébrale.

prononcée pouvant atteindre plus de 30 millimètres de diamètre, et retenue à ses extrémités par les ligaments ou ponts osseux post-glénoïdien et gléno-transversaire. Le vaisseau en s'ectasiant entraîne en dehors et étire les faisceaux fibreux dont il est recouvert. Ceux-ci coiffent l'artère, continuent à l'unir à l'atlas et forment en dessus et en dessous de l'anse ectasiée une nappe résistante où il est aisé de reconnaître deux couches des fibres occipito-atloïdiennes, et du voile artériel.

Ces faits viennent d'être mis en évidence dans la thèse d'un de nos élèves, M. Gaston Marchadier : *Ectopie de l'artère vertébrale dans son trajet post-atloïdien* (Montpellier-1921).

miques de l'École de Médecine de Tours, on trouve représentés les divers degrés de l'ectasie de l'artère vertébrale.

A gauche l'artère est dans sa position normale et dans son trajet post-atloïdien est surplombée par la partie postérieure de la masse glénoïde.

Au milieu l'ectasie du vaisseau est à peine marquée, et l'artère n'a pas perdu le contact avec l'atlas.

A droite, au contraire, l'ectasie a pris un développement considérable et le vaisseau forme une boucle dont le diamètre dépasse deux centimètres. On remarquera que l'artère a entraîné le voile qui la recouvre et qui lui constitue alors un méso qui l'attache à l'atlas.

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 Arsénio-Phosphorée organique :

TUBERCULOSE — BRONCHITES — LYMPHATISME
SCROFULE — ANÉMIE — NEURASTHÉNIE
ASTHME — DIABÈTE — AFFECTIONS CUTANÉES
FAIBLESSE GÉNÉRALE
CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.
FORMES : Élixir, 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.

Conservation indéfinie

Soluble dans tous liquides

LE QUINIUM ROY GRANULÉ

Dans les EST INDiqué Aux Doses

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

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

81, Boulevard Suchet, Paris

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

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**

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

LE RÉVULSIOR

**révulsif idéal liquide, qui produit une révul-
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 & BARRE

Docteurs en Pharmacie, 47, Rue Nationale, TOURS

— ÉCHANTILLON SUR DEMANDE —

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ

SOLUBLE

PRIX

au Public 6 fr.

ARTHRITISME



DIATÈSE URIQUE

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

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

Crenothérapie Otho-Rhino-Laryngologique

Par M. WINTER

Interne des Hôpitaux de Paris.

Le rôle de la crénothérapie en oto-rhino-laryngologie n'est plus à démontrer. Le praticien n'a pas les loisirs de se documenter lui-même en visitant les très nombreuses stations thermales de France. L'idéal serait de lui fournir un schéma indicateur simple, une carte où il y aurait des noms de villes et des noms de maladies. Mais les éléments du problème sont trop nombreux et trop souvent imprécis pour qu'un tel schéma soit réalisable. La première difficulté est de s'entendre sur la terminologie et le classement des affections du nez, de la gorge et des oreilles justiciables d'un traitement thermal. L'étude de l'état général, du tempérament du malade doivent entrer pour une grande part dans le choix de la station. Un état local précis peut dicter une indication précise qu'un état général ou un tempérament contre-indiquent. Pour savoir jouer de la merveilleuse gamme thermique des eaux françaises il faut un certain doigté. Il faut être aussi bon médecin que bon spécialiste.

Eaux sulfureuses, eaux arsenicales, eaux salines, tels sont les principaux groupes d'eaux utilisables. Dans l'eau sulfureuse c'est l'hydrogène sulfuré qui agit, soit directement dans les traitements locaux, soit par dissociations des monosulfures dans le tube digestif et élimination par les voies respiratoires.

Nous supposerons dans tous les cas que nous allons envisager que l'oto-rhino-laryngologiste, usant de ses nombreux instruments, est intervenu et a fait tout traitement local indiscutablement indiqué.

Indications. Lermoyez insiste sur ce fait que ce n'est pas le siège de la lésion mais sa nature qui importe. Il serait erroné de distinguer les indications suivant que les lésions sont nasales, pharyngées, laryngées. Le même processus pathologique, justiciable d'un traitement univoque peut intéresser tel ou tel étage des voies aériennes supérieures ou plusieurs ensemble.

Abordant l'indication fondamentale de la cure thermique, les catharres des voies respiratoires supérieures, nous irons du simple au complexe et séparerons comme il est classique de le faire les catharres purulents, des catharres muqueux.

1° *Catharres purulents* : Chez les enfants ils siègent surtout au niveau du nez et du cavum : coryza purulent chronique (morveux). Ils intéressent tout le nez ou se localisent seulement à la voûte du cavum et près des pavillons tubaires. Notons les faux otorrhéiques, porteurs de perforation du tympan, qui lorsqu'ils sont enrhumés se mouchent par l'oreille (Lermoyez).

Chez l'adulte, mêmes formes, mais localisations plus particulières au larynx (laryngite muco purulente chronique) à la trachée et aux bronches (catharres trachéo-bronchiques purulents).

Le pus appelle le soufre. C'est net, si l'état général, bien entendu, ne contre-indique pas la cure sulfureuse.

2° *Catharres muqueux*. Dans ce groupe, très élastique, qu'il y a intérêt à séparer du précédent malgré l'existence de tous les termes de passage, il est beaucoup plus difficile de se retrouver. L'âge, l'état général, le tempérament du malade sont les éléments indispensables d'un classement. Pour simplifier encore nous y introduirons deux notions, assez imprécises, mais dont on peut tenir compte car elles nous aident quotidiennement à séparer deux catégories de malades.

Dans la première nous rassemblerons tous les cas où un élément *congestif simple* prédomine et nous énumérerons en utilisant la terminologie un peu variable des O. R. L. :

Les rhinites (congestives, catharrales, hypertrophiques). Ce sont les malades à rhumes répétés, à obstruction nasale, permanente ou intermittente (rhinite à bascule, rhinite vaso motrice, etc...).

Les pharyngites chroniques, catharables, hypertrophiques.

Les laryngites de même nature, les rhino-bronchites, etc.

Dans la seconde, nous grouperons les cas de catharres où existe nettement un élément spasmodique paroxystique, à tous ses degrés d'intensité : catharre spasmodique (étternuements, quintes de toux), rhume des foins, laryngites quinteuses, laryngites striduleuses, asthme.

Mais il est indispensable de regrouper tous ces cas suivant l'âge, le tempérament, l'état général.

Enfants : Il y a deux types à distinguer :

1° *Lymphatiques* : enfants pâles, anémiques, eczémateux. Dans ce groupe rentrent les adénoïdiens, les ganglionnaires (scrofuleux). Tous sont des torpides, à stimuler (cure arsenicale) ;

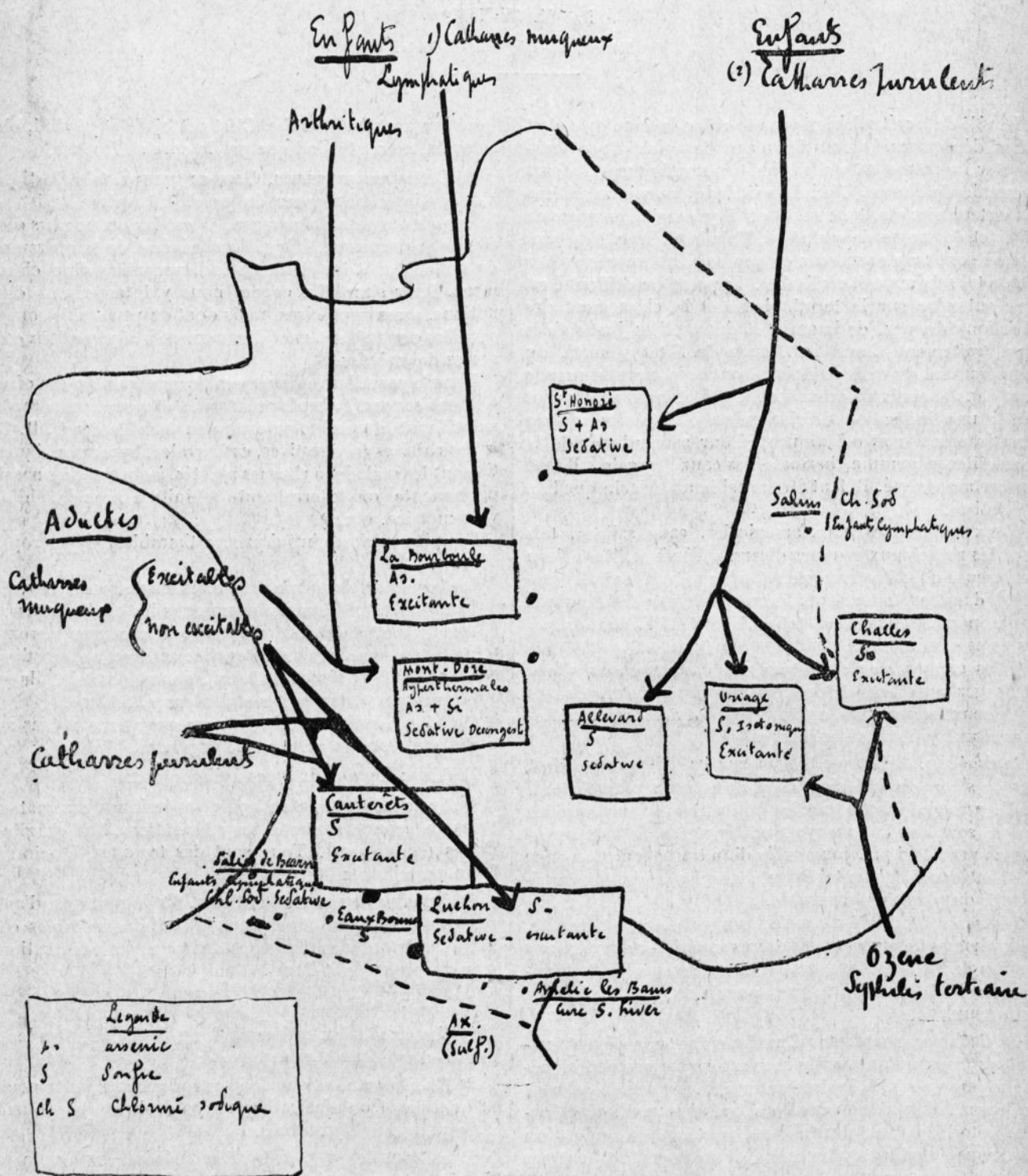
2° *Arthritiques* : gais, turbulents, fils de goutteux, d'asthmatiques, de migraineux. Ceux-là sont des irritables congestifs qui font de préférence des poussées paroxystiques (eaux salines, Mont-Dore).

Adultes :

1° *Non excitables* : catharres humides à évolution lente, sans à-coups (cures sulfureuses) ;

2° *Excitables* : ils sont de la grande famille dite neuro-arthritique et ont des catharres qui évoluent par poussées paroxystiques (Mont-Dore).

Dans tous les cas, enfin, l'état général gardera la prédominance en dernier ressort pour décider de la cure. Un examen complet du sujet ayant été pratiqué, si une affection gastro-intestinale, utéro amexielle, rénale, hépatique ou cardio-vasculaire évolue, c'est en choisissant la cure la plus favorable à cette affection qu'on aura la chance d'amé-



L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

Dr Albert ROBIN,

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

« Les travaux de M. 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 ».

Dr F. GARRIGOU,

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

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

Cinq cmo. (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, PARIS
et toutes Pharmacies.

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

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

entérites diarrhées

Lactéol

du D^r BOUCARD

Entérites

Lactéol
Entérites

Lactéol

du D^r BOUCARD

Échantillon. Écr. D^r BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI^e

Lactéol

du D^r BOUCARD

Entérites

liorer l'état du nez, du pharynx, du larynx, ou des bronches. C'est ici que pour être bon spécialiste, il faut surtout être bon médecin, faute de quoi on s'exposera à de graves erreurs.

Rappelons, pour terminer ce chapitre, qu'il n'y a pas de cure spéciale pour les maladies de l'oreille, celles qui dépendent de lésions du nez ou du cavum pourront être traitées indirectement.

L'ozène et toutes les lésions à tendance atrophique sont justiciables de la cure sulfureuse. La syphilis tertiaire également.

CONTRE-INDICATIONS. — Toutes celles fournies par l'état général. Un examen méthodique de tous les malades permettra de les poser.

Localement, les lésions tuberculeuses, associées ou non à des lésions pulmonaires sont une contre-indication absolue.

Nous présentons après ce long préambule explicatif une carte schématique où sont groupées les indications des principales stations thermales.

La nature des eaux, le mode de traitement, le climat, sédatif ou excitant, sont les seuls renseignements utiles au praticien.

Il faut qu'il sache, sans se tromper, diriger son malade vers la cure que réclame son état, mais le crénothérapeute seul en réglera sur place et par tâtonnement la meilleure réalisation.

A propos de Robinson Crusôé

Un article de M. Lenôtre a ramené, ces derniers temps, l'attention sur *Robinson Crusôé*. Cet article racontait comment Daniel de Foë, ruiné et poursuivi par les remords, s'était réfugié dans une mauvaise chambre meublée de Liverpool. Foë n'en sortait que le dimanche après le lever du jour et avait grand soin d'être rentré pour la tombée de la nuit. Il se dédommageait de sa réclusion en parcourant ces jours-là toute la ville à grands pas. Il était pauvrement vêtu, avec une mauvaise perruque sur la tête et une mauvaise épée au côté. On l'appelait *le Chevalier Dimanche*.

C'est un de ces dimanches-là qu'attablé dans une auberge de matelots, il a vu entrer un personnage singulier, vêtu de peau chèvre et coiffé d'un chapeau pointu. Foë s'est intéressé à l'homme et à son accoutrement. Il l'a fait parler. L'homme était un Écossais du nom de Selkirk. Il avait embarqué comme matelot sur un bâtiment, mais il avait mauvais caractère et s'était disputé avec le patron; ils côtoyaient à ce moment-là une île inconnue; emporté par la colère, Selkirk avait déclaré qu'il préférerait y aller vivre que demeurer plus longtemps à bord. Le patron l'avait pris au mot et l'avait débarqué avec quelques provisions. Le bateau devait venir le chercher à son retour d'Amérique, mais Selkirk ni personne au monde n'en avait jamais entendu parler. L'Écossais était resté six ans dans son île, dont il a donné la description la plus fidèle à Daniel de Foë. Un bâtiment anglais l'en avait ensuite tiré par hasard.

Foë n'ayant rien de mieux à faire, a composé avec ce récit un ouvrage qu'un de ses amis de Londres, nommé Taylor, a tenté vainement de placer chez un éditeur de la capitale. Ils se sont tous accordés à déclarer que ce roman n'était pas de vente. Un petit libraire s'est alors décidé à l'imprimer; il a acheté le manuscrit pour vingt-cinq guinées. *Robinson Crusôé* a été le plus grand succès de librairie que le monde ait jamais connu. Il a enrichi l'éditeur mais n'a pas enrichi son auteur.

L'île est une terre sise à 676 kilomètres de la côte du Chili. Elle est restée longtemps inoccupée. Les Espagnols

y ont ensuite établi un pénitencier. Ils l'ont abandonnée à leur tour jusqu'à ce que la République du Chili en ait pris possession, sans du reste la coloniser.

En 1877, un aventurier bernois dont j'ai oublié le nom, qui avait combattu en France en 1870 et appartenait à cette vieille noblesse des condottières suisses, s'étant passionné pour la lecture de *Robinson* (à noter du reste le prestige de ce livre sur le peuple le plus continental du monde) a entrepris de visiter l'île. Il en a trouvé la topographie parfaitement conforme à la description que Foë en donne, sur la foi de Selkirk, ce qui prouve à quel point Foë savait interroger. Des traces de Selkirk étaient encore visibles dans la caverne qu'il avait habitée.

Le bon Bernois s'est alors décidé à s'y fixer. Il l'a louée au Gouvernement Chilien pour le prix d'un petit cinquième à Paris (2.500 par an). L'île mesurait 96 kilomètres carrés. Il a fondé une société anonyme, dans le but de la peupler. Des dévots de Robinson Crusôé se sont réunis pour former la colonie; elle s'y est installée, y vit et y prospère depuis lors.

Quand les Suisses y ont débarqué, l'île était couverte de phoques qu'ils ont dû tuer ou expulser. Toute une partie de la côte grouillait d'excellentes lentilles comestibles. La sœur du Bernois est allée lui rendre visite. Elle a fait une relation enthousiaste de son voyage. La colonie se recrute par des adhésions volontaires; la seule condition mise à l'admission et que le nouveau sociétaire soit effectivement un pêcheur. On lui concède un peu de terrain pour y planter sa maison, une douzaine de tôles ondulées pour faire son toit. Le Bernois est mort en 1903.

J'en viens à Robinson Crusôé.

C'est un livre critique dans l'histoire morale de l'humanité.

Il y a eu ainsi un certain nombre d'ouvrages qui ne sont pas toujours les plus grands par la valeur artistique, qui ont éventré leur époque, ouverts des horizons nouveaux à la rêverie et satisfait un besoin particulier de l'inquiétude

humaine. Je ferais rentrer dans cette catégorie *L'Odyssée*, *Robinson Crusoe*, *Rabelais* et *Cervantès*.

Robinson est un livre exclusivement masculin. Je doute qu'il ait jamais contenté une imagination de femme ou de petite fille.

C'est par excellence le livre de l'Industrie humaine, la somme de l'Ingéniosité virile. Il ne contient rien où se satisfasse le goût des rapports sociaux, ni les curiosités d'une analyse psychologique. On ne peut rien rêver de plus naïvement, ni de plus platement raconté. Foë passe à côté de tous les problèmes que soulève la vie mentale dans l'absolue solitude. Son bonhomme reste aussi parfaitement frais, intact et disert au bout d'un quart de siècle de silence qu'il l'était quand la tempête le jetait à 26 ans, sur son île.

Où Foë s'étend, c'est sur la religiosité. Il a tenté, bien vainement d'ailleurs, de faire de son livre un petit manuel d'édification biblique. Je ne peux pas me défendre de l'impression qu'il n'y insiste si lourdement que pour excuser ou dissimuler ce qu'il sentait en soi d'esprit fort. Derrière les homélies les plus vertueuses, l'incrédulité se fait jour; par moments même, on est tenté de soupçonner un peu de malice dans les cas de conscience que ce bon Robinson se pose et résoud si mal.

Mais cette naïveté et cette platitude font la force de conviction technique de l'ouvrage. *Robinson Crusoe* est devenu le livre des métiers humains parce qu'on y trouve racontées par le menu les mille façons dont un homme, pris de court, parvient à retrouver les tours de mains des différentes professions.

Foë, qui avait eu si peu d'ordre ou de chance dans ses affaires, devait avoir beaucoup d'ordre dans l'imagination. Elle est exigeante, ne passe rien, revient sans cesse sur ses pas, fait tous les soirs sa caisse et révise son compte avec une patience d'argenter.

Le nombre de pieux qu'il lui a fallu pour enclorre son blé, la quantité de clous qu'il a ramassés sur le navire, les différentes portées de ses chèvres et l'énumération de ses petits ustensiles, rien ne nous est épargné. De sorte que l'imagination à la fois la plus lente et la plus minutieuse peut se déclarer satisfaite. En lisant ce récit, le menuisier a pu dire Bon, et le laboureur a dit Bien.

Comme toujours, quand mon esprit m'ennuie il demande un aiguillon, je lis Fabre. Je viens de lire Fabre mélangé de Foë. Je n'ai pas pu m'empêcher de penser qu'à sa façon, Foë avait un esprit de naturaliste. Avec moins de génie que Fabre, c'est la même patience et la même justesse d'observation, le même souci du petit détail.

Mais, à la différence de Fabre, il n'est pas artiste. Son observation ne choisit pas. Il se perd dans les mêmes narrations minutieuses, qu'il soit hors de son sujet ou qu'il soit dedans. Je n'en veux pour preuve que les comptes compliqués qu'il nous donne de la gestion de l'associé de Crusoe pendant les trente années de cette réclusion inouïe.

Cela m'amène à parler du *sujet* de Robinson Crusoe. Or, la surprise est grande de constater que Daniel de Foë n'a pas vu dans son livre le même sujet que nous. Les aventures de Crusoe dans son île ne jouent qu'un rôle d'épisode au cours d'une affabulation interminable. Elles occupent exactement 212 pages sur 537.

Je trouve un grand nombre d'autres preuves de ce que

j'avance là. Je songe en particulier à la déception qu'éprouvent tous les esprits un peu imaginatifs, et que le mien ne manque jamais de ressentir, quand Daniel de Foë nous apprend, au milieu de son récit, que l'île, la fameuse île qui a rendu son livre immortel, n'est point du tout un îlot isolé en plein Pacifique comme nous nous plaisions à l'imaginer et comme en réalité l'était l'îlot de Selkirk. Il a au contraire la maladresse de la situer à l'embouchure de l'Orénoque à quelques milles de la Trinité, tout près du monde habité. Il la fait visiter à intervalles réguliers par des sauvages. Dans son intention, cette circonstance devait ajouter au dramatique de la situation; elle contribue au contraire à la diminuer. Le spectacle de cette côte si rapprochée, que Robinson peut se donner chaque fois qu'il s'élève sur une colline, disperse cette atmosphère d'isolement qui est la véritable atmosphère de roman. Daniel de Foë n'a jamais soupçonné que cette humanité si voisine était intruse dans le cercle enchanté où il enferme notre esprit avec son héros.

Il est arrivé à ce livre ce qui est arrivé à la *Manon Lescaut* de l'abbé Prévost. C'est une perle qu'on a été dénicher dans un boubier.

Nous devons peut-être à ce hasard le caractère de franchise bonhomme qui imprègne la narration. Écoutant Selkirk, Foë n'a pas eu l'intuition qu'il passait auprès d'une immense nouveauté. Écrivant ensuite son livre, il ne s'est jamais douté de l'importance du symbole qu'il jetait dans la circulation.

Il n'a vu dans l'épisode de l'île qu'un piment pour corser une belle histoire d'aventures. Loué soit le ciel de n'avoir pas fait de cet écrivain le littérateur intelligent et malin que ne manquerait pas d'être, dans un pareil cas, quelques-uns de nos contemporains.

Il advient ainsi de cet ouvrage ce qu'il est advenu de plusieurs autres: l'auteur en a écrit un, et nous en lisons un autre.

Qu'est-ce qu'a donc au juste voulu faire Daniel de Foë? Je soupçonne que — clairement ou obscurément — son intention était triple: d'abord, écrire un livre amusant, où il dût y avoir force batailles, naufrages, voyages et aventures; ensuite, écrire un livre édifiant où l'on vit le bien récompensé et le mal puni; enfin, écrire un livre qui détournât ses compatriotes des folles navigations.

Si tant est qu'il se le soit proposé, il a très mal réussi le troisième point. Car son livre est une sorte de bible du nomadisme britannique: c'est une des plus extravagantes exaltations de l'esprit d'inquiétude, de l'impossibilité de tenir en place, du désir de nouveauté, du mercantilisme, de l'ingéniosité et du spleen anglais. Tout commerçant, trafiquant, patron ou spéculateur de cette période de grande expansion maritime a dû se retrouver dans la figure de ce héros.

Foë avait un esprit loyaliste et conformiste, encore qu'il ait été mis en prison pour avoir fait du libéralisme politique. Or, chaque époque, dans chaque nation, a son ornière où toutes les roues viennent s'engager. *Robinson Crusoe* est un livre qui ne sort pas de l'ornière, et qui en fait l'apologie.

Je trouve l'esprit anglais jusque dans ces scrupules qui s'opposent si longuement à ce que *Robinson* tire sur les

Hémostyl

du D^r ROUSSEL

ANÉMIES

CONVALESCENCES

HÉMORRAGIES

21 Rue d'Aumale-Paris

B CHIMIOTHÉRAPIE
ANTITUBERCULEUSE
ACTIOXYNE

MANGANATE CALCICO-POTASSIQUE

en ampoules:
de 5^{cc} pour injections intraveineuses | de 3, 5 et 10^{cc} pour instillations rectales

ADRESSER LA CORRESPONDANCE ET LES DEMANDES D'ÉCHANTILLONS
AUX **USINES CHIMIQUES DU PECQ**
39, Rue Cambon, PARIS

DÉPÔT DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE

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

anthropophages quand ils viennent faire leurs horribles festins dans son île. Il y avait là pour la subtilité religieuse anglaise, un joli cas de conscience. Il rappelle à s'y méprendre les cas de conscience qui ont travaillé les radicaux anglais pendant cette guerre-ci, Foë n'a eu garde de le laisser échapper. Et la place qu'il lui a donnée n'a pas dû nuire au succès de son ouvrage.

Cet ensemble de considérations me confirment dans l'idée que Daniel de Foë n'a jamais su qu'il avait écrit un livre inouï et renversé les clôtures de l'imagination humaine.

De là vient que les enfants préfèrent à cet ouvrage incertain toutes les compilations qui ont été rédigées par cha-

que génération pour mettre cette œuvre inépuisable au goût du jour, *Robinson Suisse*, *Île Mystérieuse*, etc. Car les imitateurs étaient avertis; ils savaient où ils allaient, ils ont élagué le fruit de toutes les gousses qui l'enveloppaient. Mais Vendredi, mais le parasol, mais le bonnet pointu, la caverne, le perroquet, les chèvres, le blé, tout cela c'était l'unique, c'était le neuf, c'était la découverte, et c'est cela qui nourrit encore tous les esprits qu'animent le goût de la solitude, l'amour des métiers et l'admiration pour l'ingéniosité humaine dans son corps à corps avec la nature.

Jean-Richard Bloch.

QU'EST-CE QUE LA SCROFULE COMMENT LA SOIGNER

Par le Docteur PATHAULT

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin à Biarritz.

I

Qu'est-ce que la scrofule? — Une diathèse! Parfaitement. — C'est même, avec l'arthritisme la seule diathèse encore vivante, en attendant sa mort... ou la renaissance générale des diathèses. Le temps n'est plus où Grasset dans le Dictionnaire Dechambre *prouvait* par $A + B$ que la syphilis était une diathèse et *ne pouvait* être d'origine infectieuse.

Retardataires sont les rares auteurs qui considèrent le cancer comme une diathèse: son origine infectieuse devenant de plus en plus vraisemblable et recrutant de plus en plus d'adeptes.

Les auteurs ont échangé force coups de plume et répandu beaucoup d'encre à propos des maladies par ralentissement de la nutrition. Mais pour Robin le diabète est une accélération, et mon regretté maître Gilles de la Tourette couvrait de ses sarcasmes ces conceptions; citant l'exemple du perroquet, dont la température dépasse 40°, et qui devient néanmoins parfaitement goutteux tout comme un vieux cercleux.

Ceux qui ne sont pas médecins du chemin de fer ne peuvent avoir une idée bien nette de ce qu'on entend par vitesse de la nutrition. Viciation serait infiniment plus juste et n'engage à rien.

En quoi consiste cette viciation dans la scrofule? La physiopathologie ne peut encore répondre et le professeur Ardeletti fait remarquer avec juste raison que « nous ne savons rien sur la structure de cette mayonnaise qu'est le protoplasma. La chimie est impuissante à étudier la matière vivante puisqu'elle la tue en l'analysant ». Seuls des travaux du genre de ceux entrepris par Noel Fiessinger

sur la biologie du leucocyte pourront nous renseigner un jour.

En attendant, le tableau clinique est net: les vieux auteurs l'ont parfaitement décrit; les modernes l'ont recopié et tous les médecins le connaissent. Nous ne le reproduirons donc pas. Bornons-nous aux généralités.

« L'enfant scrofuleux est plus susceptible aux causes banales des maladies engendrées par tous les microbes vulgaires, pyogènes ou saprophytes qui vivent normalement sur les surfaces cutanées. » (Martinet.)

« Les téguments sont d'une fragilité extrême; la peau de l'enfant lymphatique est fine, délicate à l'excès, facilement entamée. Les muqueuses ne sont pas plus solides; des brèches s'y ouvrent partout qui se referment lentement et difficilement. » (Ardeletti.)

Le tissu cellulaire qui constitue, d'après les conceptions de Wetterwald, une immense glande à sécrétion interne, une vaste espace lymphatique est spécialement engorgé et sa nutrition se fait mal.

Il y a là un état d'hypobiose (Ardeletti) qui est la caractéristique de la scrofule.

Voilà ce qui reste de la scrofule depuis qu'on en a arraché successivement ce qui appartient au parasitisme, à la syphilis, à la tuberculose. C'est avant tout un terrain vicié à défense réduite et spéciale.

II

Comment traiter la scrofule?

Un moyen simple. Un seul. Le chlorure de sodium sous toutes ses formes: les classiques potions de Potain (huile de foie de morue d'été).

PRODUITS DE RÉGIME

L. PIROIS — TOURS

PAINS SPÉCIAUX "ROLLS"

SIMPLES, PHOSPHATÉS, DIASTASÉS, NON CHLORURÉS, AU GLUTEN

BISCOTTES RABELAISIENNES

non chlorurées et au gluten

ROLLS & BISCOTTES

de 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.)

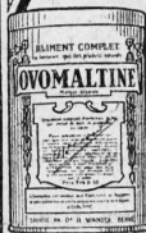
Usine et Bureaux : 20, rue Sébastopol, TOURS. - Envoi gratis d'échantillons à MM. les Docteurs.

DÉPOT à Paris, 65, rue de la Boétie, chez GLATT.

**PROSTHÉNASE
GALBRUN****SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE***Combinés à la Peptone et à la Glysérine et entièrement assimilables***NE DONNE PAS DE CONSTIPATION****ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE**

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants : 20 à 40 gouttes pour les adultes

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

OVOMALTINE

*puissant reconstituant
naturel alimentaire à
base de diastase et de
lécithine actives*

Aliment MALTO-LECITHINE complet
naturel, aromatisé de cacao et préparé à
basse température, renferme intactes les
vitamines du malt d'orge, du jaune d'œuf
et du lait frais.

**DIGESTIBILITÉ PARFAITE
TONIQUE -- NUTRITIF -- STIMULANT**

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

Échantillons et littérature : 30, RUE LACÉPÈDE, PARIS-5

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**

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

COMPOSITION: Acide Salicylique, Thymol, Bicarbonate, Borate de Soude, Formaldehyde, etc...

Prescrivez : "METRITOLS" Une Boîte

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

RÉSULTATS MERVEILLEUX dans les LEUCORRÉES de toute nature

COMPRIMÉS EFFERVESCENTS METRITOLS

ASTRINGENTS ALCAINS ANTISEPTIQUES

DÉPÔT: Pharmacie LEES 124, Rue du Bac - PARIS

Echantillons sur Demande

GROS : FUMODZE, 78, FAUBOURG ST-DENIS, PARIS

DETAIL : CHAUMEL, 87, RUE LAFAYETTE, PARIS

TOPIQUES CHAUMEL

CRAYONS CHAUMEL INTRA-UTÉRINS

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL

ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

PESSAIRES CHAUMEL

BOUGIES CHAUMEL (URETHRALES)

DIMENSIONS RÉDUITES DE MOITIÉ

CHAYONS CHAUMEL INTRA-UTÉRINS

MAIADIES DES FEMMES

OVULES CHAUMEL

à la GLYCERINE SOUVERAINE

ICHTHYOL

Traitement

de la

TUBERCULOSE
PULMONAIRE GANGLIONAIRE VISCÉRALE ET CUTANÉE

Par le

GEODYL

A BASE DE SELS ORGANIQUES DE TERRES RARES préparé sous le contrôle scientifique de A. FROUIN.

Hyperleucocytose durable

Action sclérosante sur les tissus

Action spécifique sur le Bacille Tuberculeux

Injectons quotidiennes intraveineuses de 2 à 5 cc. d'une solution à 2 % de sels.

LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS

NOUVELLE MÉTHODE

Antisepsie intestinale

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

ENTÉROSEPTYL

CLÉRAMBOURG

PHOSPHATE DE TRI-NAPHTYLE 8 PO (C¹⁴H⁹OP)

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

Iodure de sodium.	1 gr. 50
Bromure de sodium.	7 gr. 50
Chlorure de sodium.	15 gr.
Eau 25 gr.	150 c ^{m3}

2 cuillerées à café par jour.

La formule pour usage externe de mon maître Barbier.

Formule de Barbier pour usage externe :

Iodure de sodium	} où 1. 50
Bromure de sodium	
Chlorure de calcium	} où 5 gr.
— sodium	
— potassium	
— magnésium	
Eau	250 gr.

Mieux encore les eaux mères des stations chlorurées sodiques fortes dont la composition est connue.

Comment agit le chlorure de sodium. Nous croyons avoir entrevu que son action est infiniment complexe (voir traitement des œdèmes par les solutions chlorurées hypertoniques. Pathault, *Gazette Médicale du Centre, Journal des Praticiens*).

Mais rien ne vaut la mer et les stations salines où cet élément se trouve à l'état vivant. Et tout particulièrement Biarritz, la capitale du Sel, où l'on doit ajouter l'emploi des traitements physiques modernes : aérothérapie, thalassothérapie, héliothérapie, ou si nous faisons trêve des néologismes chers au regretté Landouzy — l'air marin, l'eau marine, le soleil marin.

Car, comme le déclare Lalesque, « à la vieille formule « basée sur l'action en tout cas secondaire des agents chimiques, nous substituons la formule basée sur l'action « prédominante des agents physiques. »

C'est donc à la climatothérapie, à la thalassothérapie et à l'héliothérapie que nous devons emprunter les éléments capitaux du traitement : l'air, le soleil, la mer.

1° Les éléments divers du climat marin ont des effets sur les grandes fonctions de l'économie. Les échanges généraux augmentent en bloc : « le climat marin stimule toutes les fonctions organiques, l'appétit, la digestion, l'assimilation et les divers actes chimiques de la nutrition élémentaire. Il régularise l'hématose et les rennovations moléculaires. » (Robin.) C'est justement ce dont le scrofuleux a besoin ;

2° L'eau de mer, outre les sels qui entrent dans sa composition, possède aussi une substance organique de nature indéterminée : la nurcasine qui serait, d'après Constantin

James, l'élément essentiel « en quelque sorte vital » de la mer ;

3° L'héliothérapie est l'agent adjuvant le plus précieux de l'aérothérapie. Son intense action directe sur la peau en fait l'agent le plus propre à la fortifier, à la tonifier. Donc chez le scrofuleux dont la peau est particulièrement fine, fragile et mal défendue le bain de soleil s'impose absolument et la rénovera sûrement.

Station marine par excellence, Biarritz possède au plus haut point tous les éléments de ce traitement simple : la douceur constante de sa température et la grande luminosité de son ciel où les pluies ne durent pas, permettent la mise en œuvre du traitement les trois quarts de l'année.

Mais déjà si richement douée, Biarritz possède encore par surcroît les sources salines chlorurées *les plus fortes de France*. Les eaux de l'Établissement thermal de Biarritz Briscous agissent d'une façon convergente et viennent renforcer le traitement précédent. Toutes les manifestations de la scrofule, tous les exsudats de résidus d'inflammations chroniques des organes glandulaires, de la muqueuse du nez, de la conjonctive, de l'intestin (entérites chroniques infantiles). Toutes les infections cutanées, *même humides et vésiculeuses* des scrofuleux guérissent par leur emploi judicieux. C'est le véritable traitement spécifique de la scrofule, qu'elle qu'en soient les manifestations.

Tel est le trépied thérapeutique qui n'a rien de sybillin : climatothérapie, thalassothérapie, balnéothérapie chlorurée sodique forte, par lequel, comme l'a dit Landouzy (XIII^e voyage d'études médicales) Biarritz mérite sa vogue toujours croissante qui rendra les femmes plus fécondes et les enfants plus vigoureux.

PATHAULT.

Antiphlogistine

Glycéroplasma minéral à chaleur durable.

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

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

Echantillon et littérature :

OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

Le chauffage de la Cornée

Par les Docteurs F. COSSE et Armand MERCIER, de Tours.

Parmi les affections oculaires qui se rencontrent journellement dans la pratique courante, les ulcères de la cornée constituent un groupe important, tant par leur fréquence que par la gravité qu'ils peuvent présenter. Institué au début, le traitement classique par la chaleur humide, les instillations d'atropine et l'application d'une pommade antiseptique donne le plus souvent d'excellents résultats en amenant une cicatrisation rapide sans complications. Mais il n'en est pas toujours ainsi et fréquents sont les cas où l'évolution traîne en longueur — surtout lorsque le malade n'est vu que quelques jours après le début de l'affection, alors qu'il y a déjà un peu d'infiltration cornéenne au pourtour de l'ulcère et qu'on peut redouter l'apparition d'hypopion. C'est dans ces cas d'ulcères persistants, réfractaires à la thérapeutique habituelle — ainsi que dans les cas d'ulcères infectés — que Weekers et Gabrielidès ont recommandé le « chauffage de la cornée ».

Cette thérapeutique présente pour le médecin praticien un intérêt tout particulier du fait de sa technique extrêmement simple. Le chauffage se pratique en effet de la façon suivante: le malade couché reçoit dans l'œil quelques gouttes d'un collyre de cocaïne à 3 % (à moins que les lésions cornéennes ne contre-indiquent l'emploi de la cocaïne). Après pose d'un blépharostat, on fait diriger le regard du malade de telle façon que la zone ulcérée se présente à peu près au centre de l'ouverture palpébrale. On approche ensuite du globe la pointe d'un thermo-cautère portée au rouge sombre. Il ne faut pas d'emblée s'approcher trop près de l'œil, car la sensation de brusque chaleur peut être très pénible et effrayer inutilement le malade: on commencera par tenir la pointe de l'instrument à cinq à six centimètres du globe et, la maintenant au rouge sombre, on se rapprochera lentement et progressivement jusqu'à n'être plus distant de la cornée que de un à deux centimètres. L'accroissement de chaleur se faisant petit à petit sera très facilement supporté par le malade. On pourra alors, toujours très lentement et en évitant les à-coups, augmenter le dégagement calorique et le rayonnement lumineux. Il ne faudra pas vouloir, dès la première séance, donner le maximum de chaleur. On aura soin d'observer les réactions du malade et d'éloigner l'instrument dès que le patient accuse une sensation pénible. Un chauffage bien fait n'est pas douloureux: le malade doit le régler lui-même et le médecin se conformera aux indications qui lui seront fournies. A vouloir persister et imposer malgré tout

le rayonnement de l'instrument devant la cornée, on s'exposerait à ce que le malade fasse involontairement des mouvements de tête qui pourraient, comme bien on pense, avoir les plus fâcheuses conséquences.

Les premières séances dureront une à deux minutes. Lorsque le malade sera habitué au traitement, on pourra aller jusqu'à trois minutes sans jamais dépasser cette durée. Un trop long chauffage occasionnerait en effet une réaction pénible absolument inutile car sans effet bienfaisant. On peut dans la pratique, avec un peu d'habitude et des malades dociles, faire le chauffage assis et se dispenser de placer un blépharostat; mais pour se trouver dans les conditions les plus favorables, mieux vaut se conformer à la technique précédemment indiquée.

L'action de la chaleur sur les lésions cornéennes est bien connue et l'on prescrit depuis longtemps en pareil cas les applications humides chaudes, les pulvérisations de vapeur d'eau, les douches d'air chaud. La mise en œuvre comparative de ces diverses méthodes a permis de constater la supériorité manifeste du chauffage par thermo-cautère. Il semble bien que l'on agisse là non seulement par la chaleur sèche et exempte de poussières (ce qui n'est pas le cas avec les appareils à air chaud) mais aussi par le rayonnement lumineux. On ferait à la fois de la thermo et de la photothérapie.

Quoiqu'il en soit, les résultats ne se font pas attendre et les malades ressentent immédiatement les bienfaits de cette thérapeutique. Le chauffage amène en effet la sédation des douleurs, et cela dès la première séance: « On sent que le sang part de l'œil » nous disait l'un d'eux; et tel qui semble effrayé la première fois qu'on approche de son œil la pointe rougie du thermo-cautère, reviendra de lui-même le lendemain tant il se trouvera soulagé.

Apaisement des douleurs. — Disparition de l'infiltration cornéenne. — Cicatrisation rapide. — tels sont les résultats obtenus par le chauffage beaucoup plus rapidement et plus sûrement que par n'importe quel autre procédé.

Il va sans dire que l'emploi de cette méthode ne doit pas faire rejeter les autres thérapeutiques à son profit exclusif. Au contraire, on doit continuer en même temps que le chauffage les instillations d'atropine et les applications de pommade antiseptique. La constatation d'un hypopion nettement caractérisé ferait sortir l'affection du cadre de la médecine courante. Il faudrait alors envoyer au plus tôt le

UROFORMINE GOBEY

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

ANTISEPTIQUE IDÉAL

des VOIES BILIAIRES et URINAIRES

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

ELECTRARGOL

ARGENT COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE

A PETITS GRAINS — EN SOLUTION STÉRILE ET STABLE

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

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

Flacons de 50 et de 100 cc. — Collyre en Ampoule-compte-gouttes de 10 cc.

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

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

333

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

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

GRILLERINE

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 ?

CONSEILLES

L'HÉMOPAUSINE

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

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

Laboratoires du Docteur BARRIER. Les Abrets (Isère)

Littérature — Échantillons sur demande



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

MORRHUETINE JUNGKEN

Lele 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.

malade chez un ophtalmologiste, car le traitement délicat qui doit être appliqué d'urgence en pareil cas (injections sous-conjonctivales, paracentèse) rentre dans le domaine de la spécialité.

Il est enfin inutile de poursuivre les séances de chauffage lorsque la cicatrisation des lésions aura été obtenue et qu'il n'y aura plus de pertes d'épithélium cornéen.

Applicable à tous les ulcères de la cornée, le chauffage trouve également des indications dans certaines kératites superficielles tenaces ne cédant pas au traitement habituel. Nous avons pu observer notamment un homme qui, atteint d'une kératite dendritique, présentait depuis un an et demi des alternatives d'amélioration et de rechutes sans qu'on ait pu, à aucun moment, entrevoir sa guérison. Tout le traitement classique avait été employé chez lui. Au bout de trois semaines de chauffages quotidiens, on pouvait constater une grosse amélioration et cinq semaines après, le malade, définitivement guéri, reprenait son travail.

Nous avons enfin récemment utilisé avec un plein succès le chauffage de la cornée dans un cas de zona ophtalmique avec lésions cornéennes. Notre malade qui avait perdu tout sommeil depuis huit jours tant les douleurs oculaires étaient intenses, retrouva, au bout de deux chauffages, le calme de ses nuits. Après douze séances, les lésions cornéennes étaient cicatrisées et la guérison s'achevait à l'aide d'un traitement médicamenteux. Le fait le plus remarquable consiste en ce que, du jour où sa cornée a été chauffée, le malade n'a plus jamais souffert et a pu dormir tranquillement.

En résumé, nous possédons avec le chauffage de la cornée un procédé thérapeutique des plus simples et des plus efficaces pour les ulcères de la cornée et les kératites superficielles rebelles, quel qu'en soit la nature. L'action sédative du chauffage constitue un de ses principaux avantages, jointe à la cicatrisation rapide des lésions. L'expérience semble démontrer que son emploi dans le zona ophtalmique intéressant la cornée hâte la réparation tissulaire tout en calmant très promptement les douleurs vives qui rendent si pénible cette localisation du zona.

NOUVELLES

Lecteurs et Rédacteurs de ce journal saluent avec joie la promotion au grade de la Légion d'Honneur Docteur ROUX-DELMAL, Chef de service de l'Institut Prophylactique, Administrateur de ce journal.

Les services pendant la guerre de notre dévoué et distingué confrère, d'abord aux Armées, ensuite à Paris dans l'organisation de la lutte contre la syphilis lui avaient créé depuis longtemps des droits à cette distinction.

Il reçoit là la consécration, tardive encore, de tant d'efforts dépensés sans compter au service de tous.

Ses amis de Tours se réjouissent de le voir devenu l'un des principaux collaborateurs à Paris du Docteur Vernes, tout en regrettant son départ d'une ville où il s'était fait si vite une place enviable.

BIBLIOGRAPHIE

AGASSE-LAFONT. — Les Applications pratiques du Laboratoire à la Clinique.

Il est des bons livres qu'il importe de faire connaître, parce qu'ils constituent des outils indispensables à l'exercice de la profession médicale.

Voici entre autres : « **Les Applications pratiques du Laboratoire à la Clinique** » dont M. Agasse-Lafont a publié la troisième édition chez l'excellent éditeur Vigot (23, place de l'École-de-Médecine, Paris).

Le médecin ne peut pas se passer du laboratoire et à chaque instant il est obligé d'avoir recours à des techniques spéciales pour connaître la composition du sang, la teneur des urines, le contenu gastrique, pour déceler la présence de microbes ou de champignons, ou de protozoaires. On a découvert quantité de réactions chimiques ou physiques qui permettent de bien apprécier l'état des liquides de l'organisme.

Or, un praticien ne peut se tenir au courant de la multiplicité des procédés qui chaque jour sont découverts, des modifications apportées quotidiennement aux méthodes techniques. Il ne peut pas juger dans le champ très vaste des moyens d'observation, celui qui est le plus simple et d'une certitude éprouvée.

Aussi bien M. Agasse-Lafont vient au secours du médecin. Dans ce volume de 1.000 pages, illustré de près de 400 gravures, il indique les meilleurs procédés qu'il importe de choisir dans chaque circonstance clinique. Et il passe en revue toutes les maladies microbiennes et parasitaires, toutes les affections du sang, tous les épanchements pathologiques, toutes les formations purulentes et enfin toutes les anomalies des fonctions gastriques, intestinales et urinaires.

Ce livre est donc en réalité à la fois un traité pratique de Bactériologie, de Parasitologie, d'Urologie et d'Hématologie. On voit de suite tout l'avantage pour un médecin d'avoir, sous la main, un ouvrage de ce genre qui renferme la matière de toute une série de gros volumes.

Bien entendu les techniques les plus récentes font l'objet de chapitres plus étendus. La sero-diagnostic de Widal, le phénomène de Bordet, la méthode d'Ambard sont décrits avec de minutieux détails.

Livre écrit pour les médecins praticiens, avec un sens pratique très net, sans hors d'œuvre, avec beaucoup de figures explicatives. C'est le livre de bureau de tout médecin qui tient à être au courant de la science.

TETBERT.

Signalons aussi chez l'éditeur Vigot toute une série de livres qui doivent prendre place dans la bibliothèque de tout médecin. D'ailleurs, les nombreuses éditions de plusieurs d'entre eux indiquent leur succès prolongé et leurs qualités pratiques, et dispensent d'une longue présentation.

LEMOINE, GÉRARD, DOUMER, VAUVERTS. — **Formulaire, consultations médicales et chirurgicales.** Ce petit livre de 1.200 pages en est rendu à sa dixième édition. C'est l'aide-mémoire le plus utile qu'un médecin puisse avoir à portée de sa main.

COMBY. — **Formulaire de poche pour les maladies des enfants**, 5^e édition. C'est un guide pratique, insiste l'auteur dans sa préface, et on sait comment le clinicien de l'Hôpital des Enfants Malades a su donner à son enseignement une tournure pratique.

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 nitritoides 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 anémies, 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 01 01

CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES

CABINET GALLET

SERVICE SPÉCIAL DE REMPLACEMENT

47, Boul^d St-Michel, PARIS. — Tél. Gobelins 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
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-Générale : 53, Boul^d Haussmann, PARIS

IODO-JUGLANS

Extrait de Noyer Iodé

20 gouttes = 0.01 d'iode pur et assimilable, le plus actif des Extraits Iodolanniques
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).

DALCHÉ. — Leçons cliniques et thérapeutiques sur les maladies des femmes. On attendait depuis longtemps cet ouvrage dans lequel le bon médecin de l'Hôtel-Dieu a su résumer un enseignement si séduisant. C'est un livre à lire et à conserver, parce que trop souvent, dans les cas embarrassants de la clientèle, on est heureux de recevoir les conseils d'un ami. M. Dalché est cet ami, d'un conseil éprouvé, qui rendra service à tous ceux qui s'adresseront à lui.

Enfin nous recommandons d'une façon toute particulière les deux ouvrages qui suivent :

GÉRARD. — Technique de stérilisation, 3^e édition.

LEGEAY et LIOT. — Des prélèvements, leur technique en vue des examens bactériologiques, chimiques, parasitologiques et biologiques.

On ne saurait assez s'entourer d'excellents manuels de cette espèce, car on aura sans cesse recours à eux. Le médecin praticien, demême que le spécialiste, à besoin de consulter un dictionnaire. Actuellement les techniques d'examen sont trop nombreuses et trop délicates pour qu'on puisse retenir tous les détails. Ces détails sont fixés dans ces livres et ainsi le médecin ne pourra pas s'égarer.

Vraiment la Maison Vigot offre là au public médical un ensemble d'ouvrages d'une utilité immédiate et qui, nous en sommes sûrs, trouveront auprès des praticiens un accueil empressé qui en assurera le succès.

T.

La désertion devant l'ennemi, par les docteurs Paul BLUM (de Reims) chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg et Jean POISSON, licencié en droit. Paris, Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'École-de-Médecine. In-8°, carré, 6 francs.

Ce livre couronné par l'Académie de Médecine se présente comme le premier ouvrage d'ensemble paru sur la question. Qu'on ne se laisse point surprendre par le titre ; conçue dans un esprit hautement scientifique et objectif, cette étude constitue en réalité un hommage à l'armée française. La désertion y est en effet envisagée non point comme un geste d'indiscipline ou de lâcheté, mais comme un épisode pathologique chez certains sujets prédisposés. « Ne déserte pas qui veut ». Le soldat qui déserte doit s'affranchir de tout son passé, de toute son éducation, de toutes les leçons de la morale et de l'histoire : il est aussi difficile à un « honnête homme » de fuir devant l'ennemi que d'assassiner ou de voler.

Dans leur ouvrage où est condensé le fruit d'environ 3.000 observations psychiatriques et 200 examens médico-légaux, les auteurs ont étudié les causes physiques et morales qui ont pu déclancher les psychopathies, lesquelles sont à l'origine de ces fugues. Ils ont décrit la bataille moderne du point de vue spécifiquement médical, et étudié tout particulièrement la commotion provoquée par les explosions des obus de gros calibre.

Au début de la guerre, alors que l'assistance psychiatrique n'était pas encore instituée, quelques victimes, peut-être innocentes, ont pu payer de leur vie cette insuffisance d'organisation. Dans la suite, il a toujours été fait appel aux médecins psychiatres et c'est ainsi que le présent ouvrage peut renfermer tant de documents intéressants.

Un chapitre est spécialement consacré à l'étude médico-légale de la question : il est suggéré que dans les expertises le médecin soit appelé à se prononcer non seulement sur les manifestations pathologiques de l'inculpé, mais encore sur son psychisme normal.

En somme, pour reprendre les expressions dont s'est servi dans sa préface, écrite un mois avant sa mort, le regretté professeur H. Bernhein (de Nancy), ce livre rédigé sous une forme littéraire, avec une terminologie accessible à tous, s'adresse au grand public aussi bien qu'aux spécialistes ; c'est un ouvrage « riche de documents et d'idées », une « œuvre de cliniciens, de psychologues, de médecins légistes, et aussi une œuvre humanitaire. »

Les nouvelles théories alimentaires. Besoins en calories. Maladies par carence. Valeur des protéines. Vitamines et avitaminoses. Importance des sels minéraux. Aliments et alimentation par R. LECOQ, docteur en pharmacie, licencié ès sciences. Paris, Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'École-de-Médecine, in-8°, avec 19 graphiques et 2 figures, 6 francs.

Nous nous figurions encore, il y a quelques années, qu'il suffisait de trouver dans notre alimentation une quantité suffisante de calories, un certain nombre d'entre elles étant obligatoirement fournies par des substances azotées ou protéines, et par des graisses.

C'est, du reste, sur cette base que fut établi le rationnement pendant la guerre.

On s'est aperçu récemment que ces conditions nécessaires n'étaient pas suffisantes.

Toute une série de maladies considérées longtemps comme mystérieuses, telles que le scorbut, la maladie de Barlow, le rachitisme, la pellagre, furent, d'abord avec hésitation, puis avec certitude, reconnues comme étant d'origine alimentaire, et classées sous le nom de *maladies par carence*.

Les essais biologiques conduits sur des animaux de laboratoire mirent enfin en lumière l'importance d'éléments nouveaux indispensables : les *vitamines*, dont on ignore encore la nature.

Leur absence est révélée par le développement de maladies spéciales (avitaminoses) : le bérubéri et la xérophtalmie.

Étant donné leur importance, ces nouvelles découvertes ont été signalées de tous côtés, et nous en trouvons l'écho, à la fois dans les revues scientifiques et techniques et dans la grande presse.

Malheureusement, la curiosité du public et même du savant, n'a pu se trouver satisfaite jusqu'à ce jour, car il n'existait pas de livre où cette question fut exposée, à la fois clairement et complètement.

Cette lacune se trouve enfin comblée grâce à l'ouvrage de M. R. Lecoq. Non seulement ce travail apporte aux médecins, pharmaciens, biologistes et étudiants tous les détails qu'ils peuvent désirer, mais il fournit encore d'utiles indications à tous ceux que l'alimentation intéresse. Tandis que les éleveurs y trouveront les bases de l'utilisation rationnelle des fourrages, tourteaux et déchets industriels, les maîtresses de maison y puiseront de précieux renseignements sur l'alimentation humaine et la valeur des divers aliments.

Cet ouvrage, à la fois scientifique et pratique, a sa place indiquée dans toutes les bibliothèques, à côté des intéressantes monographies du même auteur.

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

HYPNOTIQUE - ANALGÉSIQUE - SÉDATIF

DIDIAL

DIDIAL CIBA

(DIALYLBARBITURATE D'ÉTHYLMORPHINE)

Indiqué dans tous les cas

D'INSOMNIE DOULOUREUSE
et **D'EXCITATION PSYCHIQUE.**

CHIRURGIE

Son emploi avant l'anesthésie diminue l'*angolse pré-opératoire*, supprime la phase d'*excitation*, favorise la *résolution musculaire*.

Le **DIAL** est indiqué dans les insomnies nerveuses simples.

Le **DIDIAL** dans les insomnies dues à la douleur :

TRAUMATISMES,
NÉVRALGIES,
LITHIASE,
CANCER,
TABÈS.

DOSES :

Insomnie : 1 à 2 comprimés.

Narcose : 1 comprimé un peu avant.

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE : Laboratoires CIBA, O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

LABORATOIRES DELAVAUT, TOURS

GLYCOCARNINE Suc de viande glycérophosphaté. — S'emploie à la dose de 2 à 3 cuillerées à soupe.

Facilite la suralimentation.

OVULES GOMBEL (Au goménol belladonné).

GRANULÉ du Docteur JOBBS Affections utérines, Métrites, Leucorrhée, au kola-coca-quinquina et glycérophosphates contre l'Anémie et la Chlorose.

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,
névralgies.
PRIX :
2 francs le Tube.

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

Tous les Médecins
prescrivent
les DRAGÉES BENGUÉ
au MENTHOL,
Boi'ate de Soude, Cocoïne
Comme le MEILLEUR SPÉCIFIQUE
DES
Affections de la Gorge.
PRIX :
2 francs la Boîte.

47, Rue Blanche PARIS

La Phényléthylmalonylurée (GARDÉNAL-LUMINAL) dans le traitement de l'Épilepsie, par le Docteur G. BERGÈS. — *Thèse de Paris, 1921.*

Le Luminal, formulé pour la première fois en Allemagne en 1912, était peu utilisé en France avant la guerre. Fabriqué maintenant chez nous sous le nom de Gardénal, il a été employé depuis trois ans par la plupart des neurologues et notamment à Bicêtre. Ce sont les observations prises à cet hôpital qui ont servi au Docteur Bergès pour étayer son travail inaugural.

La Phényléthylmalonylurée possède une action antispasmodique particulièrement rapide dans l'Épilepsie. L'arrêt des crises est pour ainsi dire immédiat et cette action est d'autant plus rapide et plus complète que les crises sont plus fortes et plus fréquentes. L'action du Gardénal sur les vertiges, les équivalents psychiques et toutes les manifestations du « Petit Mal » est au contraire moins rapide, bien qu'indéniable. Les troubles psychiques chroniques eux-mêmes, que l'on attribuait généralement au bromure, sont le plus souvent suspendus brusquement. Il y a là de véritables résurrections : certaines bradypsychies d'apparence définitives sont rapidement améliorées, les troubles de la mémoire disparaissent, le caractère est totalement transformé. L'état général lui-même se trouve grandement modifié : le poids augmente, l'appétit devient meilleur, chez les femmes enfin, les troubles de la menstruation disparaissent complètement. A côté de l'Épilepsie essentielle, on a pu noter des améliorations très nettes dans certains cas d'Épilepsie Jacksonienne et d'Épilepsie traumatique.

Le Gardénal s'administre le plus généralement par voie buccale, en cachets ou comprimés qu'il faut avoir soin de faire croquer pour faciliter leur dissociation, étant donné la faible solubilité de ce médicament. La dose quotidienne nécessaire est de 0 gr. 20 à 0 gr. 30 : elle peut osciller entre les extrêmes de 0 gr. 10 à 0 gr. 40. La femme est plus sensible que l'homme à l'action de la Phényléthylmalonylurée. La dose moyenne quotidienne doit être fragmentée en deux ou trois fois au cours de la journée : on prendra les comprimés loin des repas, de préférence avec une infusion chaude.

Au début du traitement on observe en général une tendance marquée au sommeil suivie, au bout de quelques jours, d'une véritable phase de torpeur ; dans d'autres cas, la phase initiale est caractérisée au contraire par une surexcitation euphorique. Cette période d'adaptation au médicament ne dépasse pas trois semaines : les manifestations qui la caractérisent ne nuisent d'ailleurs pas à l'action anti-épileptique, elles sont sans gravité et cèdent habituellement d'elles-mêmes, mais il n'en est pas moins vrai qu'il faut au début surveiller attentivement l'action du médicament afin de pouvoir déterminer la dose efficace individuelle. On débute en général chez l'adulte par 0 gr. 20 en deux fois pour remonter par la suite à 0 gr. 30 et même 0 gr. 40 en cas de persistance des manifestations comitiales. Les doses élevées (0 gr. 60) exposent au contraire à des accidents graves d'intoxication aiguë (prostration profonde, faiblesse des jambes, dysarthrie).

Le Gardénal, comme tous les antiépileptiques n'est pas un médicament curatif, mais suspensif, c'est-à-dire que le traitement doit être continué longtemps sous peine de voir réapparaître les accès. La suppression brutale s'accompagne d'une recrudescence des crises avec état général grave ; on peut au contraire, mais seulement après un traitement de plusieurs mois (un an et demi à deux ans pour M. de Block), réduire de moitié la dose quotidienne.

Les divers appareils de l'organisme ne sont pas touchés par les doses thérapeutiques : on a noté simplement parfois quelques vomissements, une constipation légère et des éruptions

cutanées bénignes. Les seules contre-indications sont les lésions graves du cœur et du rein.

Les quarante et une observations rapportées par M. Bergès montrent les heureux résultats de la médication par le Luminal : vingt et un malades ont eu leurs crises totalement supprimées et chez tous les autres on a obtenu une sédation plus ou moins marquée des manifestations comitiales.

A. M.

Le dédale des albuminuries par le docteur SIGURET (Concours médical 20. II. 21).

Pour « débrouiller un cas d'albuminurie » il faut être méthodique et patient et avoir présent à l'esprit les points de repère suivants :

A. — L'albuminurie peut être vraie ou fausse.

I. — L'urine est trouble à l'émission :

1° Par alcalinisation alimentaire ou thérapeutique (le trouble disparaît par addition d'acide acétique) ;

2° Par présence de pus dans l'urine (quelques gouttes d'ammoniaque amènent la formation d'un précipité).

II. — L'urine est claire :

Le réactif de Grimbert donne une zone nébuleuse à la limite de séparation des deux liquides dans le cas de pseudo-albumine — de même l'acide azotique (Réaction de Heller).

La constatation de pseudo-albumine n'exclut pas forcément la présence simultanée d'albumine vraie qu'il faut rechercher par les procédés habituels après addition de sulfate de soude et filtrage de l'urine.

B. — Toute albuminurie est pathologique.

C. — Éléments pouvant permettre de juger la valeur d'une albuminurie.

La nature chimique de l'albumine — son degré de rétractilité — sa quantité, ne donnent aucun renseignement. On obtiendra au contraire des indications intéressantes en étudiant l'albuminurie au triple point de vue suivant :

1° État individuel du sujet :

Le pronostic de l'albuminurie s'assombrit avec l'âge. L'hérédité rend également l'albumine plus grave et tend à la faire devenir chronique. La coexistence de symptômes de briglatisme indique une lésion incurable.

2° Causes productrices de l'albuminurie :

a Maladies infectieuses :

Variolle, érysipèle, rhumatisme articulaire aigu : pronostic bénin. Diphtérie, fièvre typhoïde, puerpéralité : passage fréquent à la chronicité. Grippe, scarlatine : albuminurie très grave.

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 INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le**THIOLCOL "ROCHE"**

uniquement sous forme de

SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & C.
21 Place des Vosges
PARIS**MALT
BARLEY**
Pasteurisé**BIÈRE de SANTÉ**
NON ALCOOLISÉE
Phosphatée-Diastasée**BRASSERIE FANTA**

6, Rue Guyot, 6

PARIS

TÉLÉPHONE 513-82

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.
Lipoides 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**

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

DIATHÈSE STRUMEUSE - TUBERCULOSES - LYMPHATISME
AFFECTIONS RENALES - DEMINERALISATION

JUGLANREGINE ANDRÉ

Combinaison nouvelle de l'**IODE** avec
l'extrait de **NOYER** phosphaté sous forme
d'Elixir **TRÈS AGRÉABLE AU GOUT**

Remplace Avantagusement HUILE DE FOIE DE MORUE

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

Aux mêmes Laboratoires **MYCIDOL** Antiseptique sous les formes
EXTERNE et INTERNE

Maison LUER

Docteur F.&W. WULFING-LUER, Successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

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

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-80

Catalogues { Spécial pour l'Ophtalmologie.
sur { Spécial pour l'Oto - Rhino - Laryngo-
demande { logie.
Pour la Chirurgie générale, moins les
deux spécialités ci-dessus (en pré-
paration.

LABORATOIRES DAUSSE

Ses INTRAITS

Ses EXTRAITS

Ses COLLOBIASES

Littérature et Échantillons

Laboratoires DAUSSE, 4, rue Aubriot, PARIS

GMET

HAMAMELIS GMET

COMPOSÉ GMET

FUCUS GMET

VALÉRIANE GMET

Tolérance et Assimilation PARFAITES

27, Faub. Montmartre, à PARIS (IX°)

PRESCRIRE : 2 à 6 cuillerées à café par jour

EXTRAITS VÉGÉTAUX SANS ALCOOL

b Affections diathésiques :

Paludisme, syphilis secondaire : l'albumine cède vite au traitement ; syphilis tertiaire, tuberculose : albuminurie très grave.

c Intoxications :

Le mercure, l'arsenic, les vésicatoires ne doivent pas être prescrits chez les rénaux.
Saturnisme, goutte : pronostic grave.
Diabète ; pronostic en raison inverse de la quantité d'albumine.

d Affections circulatoires :

Peu grave au cours des crises d'asystolie, l'albumine constatée entre les accès devient un signe d'altération sévère du rein.

3° Études des fonctions rénales :

a Mesure de la valeur globale des reins (élimination du bleu de Méthylène, de l'eau, de la phénol — sulfone — naph-taléine).

b Mesure de la rétention chlorurée (méthode des pesées).

c Mesure de la rétention azotée (Constante d'Ambard. Urée du sang).

d Mesure de la tension artérielle.

Grâce à ces différentes recherches, on pourra classer les *albuminuries orthostatiques* en :

- 1° Albuminuries orthostatiques sans altérations des fonctions rénales : bénignes.
- 2° Albuminuries orthostatiques avec altérations rénales : graves si dues à une néphrite chronique hydrurique.

Quant aux *albuminuries intermittentes et minima*, elles sont d'un pronostic bénin lorsqu'elles sont liées à une débilité rénale, réservé en cas de néphrite aiguë ou chronique hydrurique.

A. M.

E. ESCAT. — **Technique oto-rhino-laryngologique.**
3^{me} édition (Maloine éditeur), 30 francs.

Cette troisième édition du livre de M. Escat répond à un besoin. Il n'existe en effet aucun autre ouvrage dans lequel le praticien puisse trouver réunies et aussi clairement exposées les dernières acquisitions de la science oto-laryngologique. Mais, est-il science aussi jeune dont les progrès soient plus rapides ?

M. Escat, qui enseigne l'otologie à la Faculté de Médecine de Toulouse depuis plus de vingt-cinq ans, a condensé en 800 pages toute la technique de la spécialité.

Et bien que, modestement, l'auteur qualifie son œuvre de précis élémentaire destiné à servir de guide à l'élève et de memento au praticien, nous nous permettons de penser que le livre de M. Escat est plus que cela. En réalité, la *Technique O. R. L.* est un véritable traité, quelque peu schématique sans doute, mais néanmoins très complet et très « à jour » de la science otologique actuelle. Peu ou point de bibliographie, peu ou point de discussions théoriques, peu ou pas d'anatomie pathologique mais par contre, des faits, des conclusions définitives, de la clinique.

Les trois parties de l'ouvrage : *sémiotique — thérapeutique médicale* — puis *technique chirurgicale* proprement dite permettent à l'auteur d'étudier successivement tout ce qui a trait au *diagnostic*, puis au *traitement* des diverses affections des fosses nasales — des sinus — du larynx — de la trachée — de l'oreille. Des figures nombreuses ajoutent encore à la clarté remarquable du texte.

Les médecins liront plus particulièrement les chapitres consacrés aux différentes méthodes d'exploration utilisées pour le diagnostic des affections du nez, de l'oreille, du larynx — ils seront heureux de trouver là un guide qui leur permette le choix de la station thermale vers laquelle envoyer leurs chroniques et d'apprendre quels sont les divers modes de traitement spécial mis en œuvre dans ces stations ; — ils liront avec grand intérêt les chapitres qui décrivent les détails de technique opératoire des petites interventions de spécialité qui tendent à devenir d'usage courant pour chacun : injection intra-trachéales, tubages, trachéotomie, extraction des corps étrangers, etc...

Et plus d'un spécialiste de la ville consultera avec fruit les chapitres nouveaux que M. Escat a consacrés aux méthodes modernes d'examen de la trachée, des bronches, de l'œsophage et surtout le chapitre si complet qui traite de l'examen fonctionnel de l'appareil auditif, de la sémiologie vestibulaire, du diagnostic médico légal du degré de surdité, de l'évolution des incapacités de travail des blessés de l'oreille et du larynx, autant de questions qui résument le formidable travail qu'a exigé pendant la guerre la direction confiée à M. Escat du Centre O. R. L. de la XVII^e région. Rien dans ce précis n'est oublié, ni l'héliothérapie, ni l'électrothérapie des affections du larynx, ni la radiothérapie, ni la radiumthérapie, ni les méthodes les plus récentes de laryngectomies, etc...

Mais un tel livre ne s'analyse pas. Il rapporte un peu brièvement, schématiquement parfois, mais d'une façon toujours remarquablement claire et précise, les derniers résultats acquis en laryngologie par une expérience de trente années de labeur quotidien consacré à cette même branche de la science. La *technique O. R. L.* a sa place nécessaire dans la bibliothèque de chacun de nous. C'est le plus bel éloge qu'on puisse faire d'une telle œuvre.

L. BOUTIN.

Reminéralisation phospho-magnésienne et cancer,
par M. DUBARD. (*Bulletin de l'Association Française pour l'étude du cancer.* — Séance du 20 décembre 1920).

Les résultats locaux obtenus par les Rayons X et le Radium dans le traitement du cancer ont fait perdre de vue le véritable problème, à savoir : les conditions de terrain favorisant l'évolution de la néoplasie. La matière organique doit sa vie aux ions minéraux ; la carence de certains d'entre eux — ions magnésiens et phosphoriques — favorise le cancer et la tuberculose (DUBARD et VOISENET). Inversement, la reminéralisation phospho-dolomitique augmente la résistance au cancer, peut arrêter l'évolution de la tumeur et même la faire rétrocéder.

Quelle est la *valeur clinique de l'élimination magnésienne* ? — Son augmentation n'est pas pathognomonique du cancer, car elle se rencontre également dans la tuberculose au début, certains troubles névropathiques et états dyspeptiques graves et prolongés. C'est cependant un « signal d'alarme » indiquant la rupture de l'équilibre par évolution de la tumeur, et qui pose une indication clinique et thérapeutique.

La *cure de reminéralisation phospho-magnésienne* est surtout une cure de terrain qui dépend de trois facteurs :

- 1° *Action prolongée* : il faut commencer aussi précocement que possible et continuer longtemps et progressivement ; les doses massives ne sauraient compenser la perte de temps ;
- 2° *Choix des matériaux* : l'acide phosphorique administré sous forme organique semble être le meilleur fixateur de l'ion magnésien ;
- 3° *Utilisation biologique de l'élément minéral* : l'administration alternante d'acide phosphorique et de poudre magnésienne

constitue la meilleure thérapeutique. Il ne faut pas perdre de vue la grande loi biologique qui régit les tentatives de reminéralisation terrestre : « L'ennemi est le sodium en excès », d'où la conclusion de M. Dubard : « Il faut profiter des états dyspeptiques pour reconstituer les réserves magnésiennes en substituant systématiquement aux alcalins monovalents les préparations dolomitiennes. »

Les onze observations rapportées par l'auteur montrent les résultats encourageants obtenus par cette méthode, sur la valeur prophylactique de laquelle le temps et une longue expérimentation pourront seuls nous fixer. On peut cependant noter déjà la résistance des sarcomes à la thérapeutique dolomitique alors que les épithéliomes semblent nettement influencés.

En résumé, la cure de reminéralisation phospho-magnésienne, qui, en tous cas, demeure absolument sans dangers, paraît actuellement devoir être employée comme cure de terrain complémentaire des traitements habituels du cancer : intervention chirurgicale, thérapeutiques locales (Rayons X, Radiumthérapie, etc...)

A. M.

Résumé d'une communication faite par le Dr Victor PAUCHET, à la Société de Médecine de Paris, le 18 décembre 1920, sur les FAUSSES APPENDICITES CHRONIQUES.

Le chirurgien enlève parfois un appendice sain et n'opère pas la vraie lésion, parce que inaperçue. Le malade continue à se plaindre.

La maladie méconnue est l'une des suivantes :

Cholécystite, tuberculose péritonéo-intestinale, tuberculose iléo-coecale, cancer iléo-coecal, calcul de l'uretère, tuberculose rénale, *petite uronéphrose*, petit kyste dermoïde de l'ovaire, salpingite tuberculeuse et surtout STASE INTESTINALE CHRONIQUE.

Chaque fois qu'un sujet se plaint de douleurs à droite, avec troubles digestifs, il ne faudra pas poser le diagnostic d'appendicite chronique sans avoir examiné l'uretère, le rein et surtout l'avoir montré au RADIOLOGUE. Celui-ci devra prendre un cliché indiquant l'état de la *vésicule* et l'état de l'*uretère*; puis il fera un *transit intestinal complet*. Ce transit demande quatre séances. Il devra renseigner sur le transit bisnuithé dans l'iléon et surtout le coeco-colon ascendant. Normalement, l'iléon doit être vide au bout de six heures, le coecum doit être vide au bout de douze heures. Si donc, le mélange baryté reste dans l'iléon douze heures, il y a stase iléale; s'il reste dans le coeco-colon, vingt-quatre ou trente-six heures, il y a stase coeco-colique.

L'opérateur, pour appendicite chronique, devra toujours faire une plus grande incision latérale ou médiane. Elle permettra de faire une *coeco-plicature* pour dilatation coecale ou de couper une *bride de Lane*. Il faudra, en effet, toujours explorer la fin de l'iléon et le coecum.

Ces opérations complémentaires sont faites pour les cas de *petite stase* et non pas, pour les cas de *grosse stase* qui comportent un *court-circuit* ou une *colectomie*. Mais ces cas graves sont plus rares. Le plus souvent, le chirurgien se trouve en présence, en guise de fausse appendicite chronique, d'une petite stase iléale ou d'une petite stase coecale, pour lesquelles la section des brides et la *coeco-plicature* peuvent donner d'excellents résultats.

CONCLUSION. Dans toute appendicite chronique, il faut toujours que le radiologue fasse une radiographie de l'appareil urinaire, biliaire et une série de radioscopies du tube-intestinal. Le chirurgien devra faire un meilleur examen clinique et une incision plus grande pour explorer le coecum et la fin de l'iléon.

Anesthésie régionale par Victor PAUCHET, Paul BOURDAT et Gaston LABAT (3^{me} édit., chez Doin, éditeur, Paris 1921).

L'anesthésie régionale a conquis le droit de cité chez tous les spécialistes et chez un grand nombre de chirurgiens. Les Médecins eux-mêmes s'y intéressent, car dans un grand nombre de

cas, elle leur permet de traiter des phénomènes douloureux : crises gastriques du tabès, coliques hépatiques, névralgies du trijumeau, névralgies inter-costales, etc... L'injection péri ou endo nerveuse, faite soit avec un anesthésique, soit avec de l'alcool est le traitement de choix.

Les premières éditions de ce livre datent de six ans. L'accueil qui leur a été fait nous fait présumer du succès que peut attendre la dernière édition. Celle-ci est entièrement refondue : presque toutes les figures sont nouvelles : elles sont au nombre de trois cent huit.

Il y a sans doute des opérations pour lesquelles l'anesthésie régionale ne sera pas prise en compte par tout le monde. Une appendicectomie à froid se fait aussi bien avec anesthésie générale à l'éther ; une hystérectomie se fait aussi bien avec la narcoèse ou la rachianesthésie. Mais l'anesthésie locale est le procédé de choix pour l'opération d'un goitre, l'amputation de la langue, la cure d'une hernie, d'une varicelle, d'hémorroïdes, la prostatotomie, la néphrectomie, les opérations sur les viscères abdominaux (estomac et intestin).

L'anesthésie régionale nécessite une technique spéciale. Un entraînement de quelques mois et un bon matériel. Tout cela est indiqué dans ce nouveau livre, basé sur une expérience considérable. Il n'est pas un praticien, indépendamment du chirurgien, du médecin et du spécialiste qui puisse se passer de cette étude qui permet de faire seul, à la campagne, dans n'importe quel milieu, n'importe quelle opération, car toutes les opérations peuvent se faire à l'anesthésie régionale. Il suffit de s'y entraîner. Les procédés d'éducation d'ailleurs, sont indiqués dans ce livre.

Cet ouvrage a été entièrement illustré par M. Dupret, l'habile dessinateur-anatomiste. Toutes les figures sont faites d'après nature. Quelques schémas de temps en temps simplifient la technique et facilitent sa compréhension.

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

VIN GIRARD	Iodotanniques Phosphates	ADULTES : 2 verres à madère par jour.
SIROP GIRARD	Scrofule LYMPHATISME Rachitisme	ENFANTS : 2 à 4 cuillerées à bouche.
GRANULÉ GIRARD	ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES Faiblesse Générale	MÉDECINE INFANTILE : 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge.
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	ENFANTS : 1 2 à 2 cuill. à café
LAXOPEPTINE Laxatif pour enfants	ÉVITE LES VOMISSEMENTS Combat la Constipation	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.
CASEOLINE Poudre antiseptique insoluble	ABSORBE les GAZ Désodorise l'Épiderme BROMHYDROSES	ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
FLORÉINE Crème de toilette	AFFECTIONS Légères DE L'ÉPIDERME	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
		Demander la Notice spéciale.
		Oncions matin et soir.

Le Gérant : H. AUBUGEULT.

PHOSPHARSINAL

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

Reconstituant général du Système nerveux, Neurasthénie, Croissance, Anémie, Phosphaturie, Surmenage, Débilité

Deux cachets par jour ayant les repas

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

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

REVULSIF BOUDIN



PLUS RAPIDE
PLUS ÉNERGIQUE
PLUS PROPRE

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

N'ABÎME
PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoire BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à VINCENTES



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

ECHANTILLONS 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, Grindella, 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).

LABORATOIRE de BIOLOGIE APPLIQUÉE

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

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

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHERAPIE - PANSEMENTS - HYPODERMIE

EVATMINE

(Traitement de l'Asthme)

RETROPITUINE

(Lobe postérieur de l'Hyphophyse)

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie