

Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'un franc en timbres-poste et envoyée à l'Administration : 209, B<sup>d</sup> St-Germain, Paris

Le Numéro de JANVIER sera consacré à l'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS

# LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle  
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

**R. BOUREAU**Ancien 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'École 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<sup>e</sup> JEAN-LETORT**Avocat 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. MOUSSU**

Prof. Fac. d'Alfort

**LAGRANGE, MOURE, POUSSON, SABRAZÈS**

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

**LESE**

Directeur Ecole de Lyon

**SICARD, H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, ABBÉ, THIROLOIX**

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

**V. PAUCHET****LAUBRY, MERKLEN**

Médecins des Hôpitaux de Paris

**LEGER**

Prof. Univ. de Grenoble

**VERNES**

Dir. de l'Inst. Prophylactique

**VERNEAU, ANTHONY**

Prof. au Muséum

**Maurice RAYNAUD**

Prof. agrégé Faculté de Médecine d'Alger

**DOURIS**

Prof. Fac. Nancy

**LAUNOY**

Prof. Agr. Faculté de Pharm. Paris.

**PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU**

1774-1863

**ANDROCRINOL**

Lipoïde orchitique

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

**CÉRÉBROCRINOL**

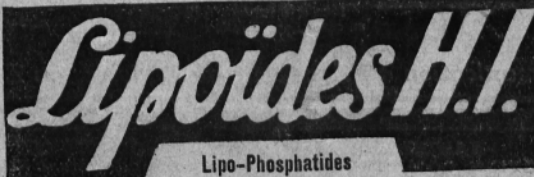
(Psychoses, paralysie générale et tabes surmenage intellectuel, etc.)

**HÉMOCRINOL**

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

**NÉPHROCRINOL**

(Albuminuries orthostatiques, mal de Bright, etc.)

**AMPOULES INJECTABLES  
ou PILULES**

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<sup>e</sup>. 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, dysménorrhées, 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, adipoïdes, Artériosclérose, Arthritisme.)

Envoi Échantillons 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<sup>e</sup>****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 L'CENOPHOS

(Hydro-carbonophosphate manganoso-magnésien)

(Acide phosphorique organique)

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

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

Cure Reminéralisante

Prendre dans la même journée

1<sup>er</sup> au principal repas **CENOPHOS** (Elixir ou Granulé) 1 cuiller à café.  
2<sup>e</sup> loin des repas **DOLOMA** (Poudre ou Granulé) 1 paquet ou 1 cuill. à café.  
3<sup>e</sup> dans la journée **DOLOMA** (Ampoules) 1 injection par jour.

Cure Antidyspeptique

au principal repas **CENOPHOS** (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<sup>er</sup> BOUILLON

2<sup>e</sup> COMPRIMÉS 4 Verres à Madère par jour

6 à 8 comprimés par jour avant les repas

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



# LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

## SOMMAIRE :



	Pages.		Pages.
Ostéomyélite chronique et Vaccino- thérapie. . . . .	R. GRÉGOIRE 339	Radio et Radiumthérapie Gynécologi- que . . . . .	FOVEAU et COURMELLES 352
Strasbourg et le Congrès français de chirurgie . . . . .	L. LAPEYRE 340	Livres . . . . .	ROUX-DELIMAL 355
Étude d'une courbe de croissance infantile. . . . .	BOUREAU 343	Les Médecins au théâtre : Le caducée	L. HOFFMANN. 356
Les faux-gastriques et les gastriques méconnus . . . . .	F. DIONNET 344	Opuscules inédits de Bretonneau (suite)	L. D.-C. 361
		Nouvelles . . . . .	368
		Analyses. . . . .	371

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<sup>d</sup> de l'Hopital, PARIS.*

**HYNOTIQUE ET SÉDATIF NERVEUX****GARDÉNAL**

*Adopté par les Hôpitaux de Paris, les Asiles de la Seine,  
les Hôpitaux et Asiles des Départements.*

**INDICATIONS :**

**Épilepsie - Excitation nerveuse - Insomnies rebelles**

*(En tubes de 20 comprimés à 0 gr. 10  
et de 30 comprimés à 0 gr. 05)*

**Littérature franco sur demande**

**Les Établissements POULENC Frères**

**92, Rue Vieille-du-Temple — PARIS (3<sup>e</sup>)**



# Ostéomyélite chronique et Vaccinothérapie

Par Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé, Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

Que le traitement vaccinal ait une action efficace dans un certain nombre de cas d'ostéomyélite aiguë à staphylocoque, le fait est, pour nous, aujourd'hui incontestable. En est-il de même dans l'ostéomyélite chronique ?

Certains chirurgiens, se fondant plutôt sur des idées théoriques que sur des faits démontrés, disent : « Les effets heureux de la vaccination se manifestent « uniquement dans les séquestres » de cette maladie. »

Il nous a paru, au contraire, que les formes chroniques de l'ostéomyélite sont celles où l'on a le moins de chance de pouvoir espérer la guérison par la seule vaccinothérapie. De fait, il existe dans ces cas des lésions anatomiques telles que l'on comprend fort bien les raisons de cet insuccès.

L'ostéomyélite chronique, qu'elle soit d'emblée ou consécutive à une ostéomyélite aiguë, se présente en clinique sous deux aspects : tantôt la lésion est *fermée*, tantôt elle est *fistulisée*.

Dans le premier cas, l'infection peut être due au staphylocoque seul et ne possédant qu'une virulence extrêmement atténuée.

Dans le second cas, il est bien rare qu'au bout d'un certain temps, il ne se fasse pas des associations microbiennes très variables. Dès lors, la vaccination n'aura plus guère d'action : car, bien qu'on en ait dit, il semble que, pour ce qui est de l'infection osseuse tout au moins, le vaccin agit d'une façon spécifique et qu'une préparation antistaphylococcique n'ait qu'une bien médiocre action sur le streptocoque, par exemple.

Hors la question de l'agent infectieux, l'état anatomique de l'os malade permet encore de comprendre pourquoi la vaccinothérapie seule dans ces formes chroniques ne peut guère avoir d'efficacité.

L'hyperostose qui caractérise l'ostéomyélite chronique à staphylocoque cache et renferme de l'os mort. Ces séquestres sont souvent volumineux, plus ou moins isolés dans une cavité remplie de pus et de fongosités. D'autres fois, ces séquestres se réduisent à une véritable poussière d'os : ce sont des séquestres pulvérulents. Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, ils constituent un nid de microbes contre lequel les agents de défense de l'organisme n'ont qu'une faible prise.

Le staphylocoque vit au centre du foyer d'une vie ralentie et dans cette sorte d'état de symbiose, l'organisme et le microbe équilibrent leurs forces et se tolèrent mutuellement. Mais de temps à autre, le microbe reprend de la virulence. Ses phénomènes congestifs, voire un abcès, se produisent. Il se fait une poussée aiguë dans le cours de cette forme chronique.

C'est peut-être le seul cas où dans l'ostéomyélite chronique à staphylocoque, le vaccin ait quelque action. En effet, la vaccinothérapie, employée dès le début de la poussée aiguë, arrête les accidents, dans le plus grand nombre

des cas. Les douleurs disparaissent ; le gonflement, la rougeur rétrocedent. Tout rentre dans le calme. Mais on ne peut parler ici de guérison. Les mêmes lésions persistent et si le silence se fait dans ce foyer osseux, il n'est que momentané et pour un temps imprécis.

Dans l'ostéomyélite chronique à staphylocoque, il est indispensable de débarrasser l'os de l'escharre qu'il renferme. L'acte opératoire s'impose, le vaccin ne peut être qu'un adjuvant. Il doit précéder et suivre l'intervention pour empêcher l'exaltation de virulence du microbe sous l'influence du traumatisme opératoire et grâce à lui la méthode thérapeutique et la durée de la guérison se trouvent singulièrement transformées.

Avant d'opérer, le malade sera soumis à une série d'injections vaccinales dont il est difficile de préciser le nombre. Il faut se laisser guider par l'état de la lésion et de la courbe thermique. Il faut, en général, poursuivre le traitement jusqu'à ce que tout phénomène inflammatoire ait disparu. Alors seulement, on peut procéder à l'acte chirurgical.

L'os est mis à nu, trépané et débarrassé complètement des séquestres et des géodes qu'il peut enfermer. Ce travail à la gouge et à la curette doit être patient et minutieux. Il faut, d'autre part, qu'il soit fait entièrement à ciel ouvert de façon à supprimer toute niche. Il faut enfin que les bords de l'auge que forme maintenant l'os trépané soient aussi peu à pic que possible, car on va pouvoir procéder au deuxième temps de l'opération qui est l'obturation immédiate de la cavité et la suture des plans superficiels.

L'expérience de la guerre nous a suffisamment démontré que des microbes, le staphylocoque en particulier, suffisamment atténués, peuvent sans danger être enfermés dans une plaie. Les tissus se défendent et la réunion se fait parfaitement.

La cavité osseuse ainsi préparée est alors comblée au moyen d'un tissu vivant et le muscle est de tous le plus indiqué. Un lambeau largement pédiculé est taillé dans le muscle voisin, suffisamment large et suffisamment long pour qu'il comble totalement et sans traction la cavité osseuse. Le tissu musculaire résiste bien à la suppuration et comme il est pédiculé et par conséquent vivant, il pourra aisément se défendre. Le transplan libre nous a paru moins propice quel que soit d'ailleurs son tissu. Il est bientôt nécrosé et éliminé.

Par dessus le lambeau musculaire enfoui dans la cavité osseuse, les plans superficiels sont rapprochés et suturés.

Il nous semble prudent de laisser dans l'angle de la plaie un faisceau de crin, de façon à assurer l'issue des liquides et du pus, s'il s'en forme.

Nous avons présenté à la Société de Chirurgie un grand nombre de malades ainsi traités et guéris en quelques jours.

Il faut savoir, néanmoins, que quelques incidents peu-

vent venir troubler les suites opératoires. C'est d'abord l'ascension de la température. Celle-ci est à peu près constante. Le thermomètre monte le lendemain ou le surlendemain à 39°, 40° et l'on serait tout disposé à drainer. Il ne faut pas se presser; en général, dès le troisième jour, la température baisse et tout rentre peu à peu dans l'ordre.

Un autre incident est la désunion partielle. Quelques fils cutanés coupent la peau, mais cet accident est sans grande importance et ne fait que retarder un peu la cicatrisation.

Pendant les jours qui suivent l'opération, la vaccination doit être régulièrement continuée à raison d'une piqûre tous les quatre jours.

Il est nécessaire de conserver le membre dans l'immobilisation pendant trois semaines au moins pour éviter le décollement de la greffe sous l'influence des contractions du muscle qui l'a fournie.

Ainsi compris, le traitement de l'ostéomyélite chronique constitue un véritable progrès. Il supprime les suites si longues du tamponnement à ciel ouvert et permet la guérison en un temps inconnu jusqu'ici.

## Strasbourg et le Congrès Français de Chirurgie

Par le Docteur L. LAPEYRE

Abandonner Paris par une exception unique et célébrer le Congrès Français de Chirurgie dans Strasbourg reconquise était une heureuse et délicate inspiration. La présidence du docteur E. Bœckel digne continuateur comme chirurgien du docteur E. Bœckel, son oncle, du grand Kœberbé, en doublait le prix. Nul Alsacien plus que ceux-là n'a en effet mieux servi la cause française sous la domination étrangère, n'a affirmé plus obstinément sa foi en la destinée vengeresse. En 70, il suit jusqu'au bout l'armée de la Loire, campe à Angers, ainsi qu'il le raconta jadis à Monprofit, assiste aux derniers combats. S'il rentre à Strasbourg c'est pour s'affirmer chirurgien français dans le service dépendant de la ville, en face du chirurgien allemand professeur de clinique à l'université.

Tous les ans il vient assister à la réunion des chirurgiens de France dont il est toujours. A lui viennent tous les Alsaciens, vainement les offres les plus flatteuses lui sont faites par le vainqueur, il attend ! Bien des années passent, mais l'heure sonne enfin, d'abord celle de l'entrée de nos soldats le 22 novembre, puis celle d'hier où il lui est donné de voir groupés autour de lui dans le grand amphithéâtre de la somptueuse université construite « par les boches, non pour eux » tous ses collègues dont quelques-uns Richelot, Kirmisson, Schwartz, etc., sont de vieux camarades.

Ce fût donc un Congrès exceptionnel que celui-ci, ainsi que l'a si justement dit notre collègue Temoinélu à une prochaine présidence : les esprits n'étaient pas tout entiers aux séances, ou du moins ils apportaient la joie d'être là dans cette ville magnifique et vibrante où Germania ne subsiste plus, que sous les espèces d'une statue décapitée.

Le banquet fut la brillante expression de cette allégresse générale : gaieté, cordialité en furent les notes dominantes, tout fut trouvé exquis : la table, l'assistance féminine aussi brillante que nombreuse, les toasts officiels, les autres...

Par une heureuse initiative, le Service de santé avait profité du ou plutôt des Congrès pour convoquer à des conférences, à la visite du Musée du Val de Grâce les médecins de réserve Alsaciens et Lorrains.

Tous s'empressèrent de répondre à l'appel : c'était l'occasion de revêtir pour la première fois le costume bleu horizon.

Quelques-uns plus heureux encore, ceux qui avaient pu passer à temps la frontière, arboraient fièrement « glorieux agents de liaison » leur vieil uniforme de guerre.

Et tout cela était charmant et Français d'Alsace, Français de l'intérieur, enfin réunis, ne se quittèrent qu'avec un profond regret après d'aussi magnifiques journées embellies par un soleil printanier.

### La vaccinothérapie dans les infections osseuses et articulaires.

De trois questions traitées au Congrès, l'une, l'épilepsie traumatique en raison des incertitudes de ses causes et de son traitement n'offre que peu d'intérêt pour le praticien. Il en est tout autrement des deux autres.

Certaines communications de Delbet, de Grégoire par exemple, ont fait espérer de la vaccinothérapie, une révolution dans le traitement d'une affection grave par ses dangers, sa longueur, l'ostéomyélite de l'adolescence.

D'aucuns ont pu croire que l'opération devenait inutile ou nuisible.

Où en est exactement la question ?

Premier point : dans toutes les affections suppuratives dues au staphylo, strepto, gono, la sérothérapie est inefficace.

Seuls les vaccins se sont montrés agissants, encore faut-il ne leur attribuer qu'une valeur médiocre contre les streptocoques et même le gonocoque : arthrite blennorrhagique par exemple.

Auto-vaccins, stock-vaccins enregistrent au contraire des succès indiscutables dans les affections à staphylocoque. Il y a des succès, il y a des échecs : dans quelles proportions ; c'est ce qu'il est encore impossible de dire.

Les faits les plus intéressants sont ceux qui ont trait à l'ostéomyélite de l'enfant : guérison de foyers suppurés par





# 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<sup>icien</sup>, 1, place Morand; LYON**

ponction simple ou incision et suture primitive sans trépanation de l'os, sans séquestres ultérieurs.

Indubitablement le vaccin seul a permis de tels résultats inconnus avant lui.

Malheureusement dans les cas graves cette action du vaccin ne se manifeste pas, soit qu'elle n'en ait pas le temps (mort en quelques jours), soit que l'os soit pour ainsi dire frappé à mort d'emblé.

Donc la vaccinothérapie ne remplace pas le traitement chirurgical : dans quelques cas seulement on pourra éviter la trépanation, mais elle est un précieux adjuvant en diminuant la durée de l'affection, limitant l'étendue et l'incubabilité des lésions.

Tout ceci ne sont que les conclusions des rapporteurs du docteur Grégoire lui-même revenu un peu de son premier enthousiasme.

Il est d'ailleurs légèrement regrettable qu'en raison d'un même vocable : ostéomyélite, on ait présenté pêle-mêle des cas d'ostéomyélite traumatique de guerre et des cas d'ostéite épiphysaire de l'adolescence.

Il importe d'étudier les résultats séparément dans chaque groupe de faits : le plus homogène et le plus intéressant par suite de beaucoup étant le second avec ses terribles formes suraiguës.

#### Résultats éloignés de l'opération dans le cancer du sein.

Cette question est d'un intérêt pratique considérable et les consciencieuses recherches des rapporteurs des docteurs Forgues et Walther ont mis en lumière d'une façon qui n'est que trop certaine la gravité de ce cancer, un des plus malins en dépit de certaines apparences et de certaines croyances.

La prétendue loi de Volkmann : pas de récurrence après trois ans, est fautive. Il y a des récurrences après cinq, dix,

quinze, vingt ans, si bien que 15 à 20 % seulement des opérées ont une longue survie.

Les opérations élargies Hallsted, Sampson-Haudley n'améliorent probablement que de façon insignifiante le pourcentage : à moins de récurrences locales ganglionnaires répondent des récurrences pulmonaires, stomacales, hépatiques, vertébrales, etc...

Du radium ! Il est encore trop tôt pour parler.

La radiothérapie connaît des succès dans le traitement des récurrences locales, son efficacité, après opération, pour prévenir les récurrences est douteuse.

Bien plus, dans une grosse statistique américaine, la radiothérapie a donné une élévation du nombre et de la rapidité des récurrences profondes.

A la vérité, les statistiques sont généralement incomplètes ou mal faites.

Il importe de les établir selon des règles uniformes préconisées par M. Walther et pour permettre la comparaison des résultats selon les méthodes, de bien indiquer la technique opératoire rigoureusement suivie, les doses de rayons X, radium, etc.

Moi-même frappé de la gravité beaucoup plus grande du cancer de la femme jeune, de son inocuité relative après soixante ans, me rappelant les castrations pratiquées par quelques chirurgiens étrangers, par Reynès, de Marseille, suis entré depuis quelques temps dans la voie suivante : compléter l'exérèse complète du sein par la stérilisation ovariennée par les rayons X (chez les femmes jeunes).

Cette stérilisation, que la malade ne repousse pas comme la castration par laparatomie, est, en tous cas, justifiée par la gravité du mal, elle agit sur l'élément glandulaire du sein et en provoquant sa régression retarde tout au moins la récurrence. Elle permettra peut-être d'assurer aux femmes de moins de cinquante ans la marche ralentie du cancer de la vieille femme (Squirrhe atrophique).

Et dans l'état actuel ce serait encore beaucoup.

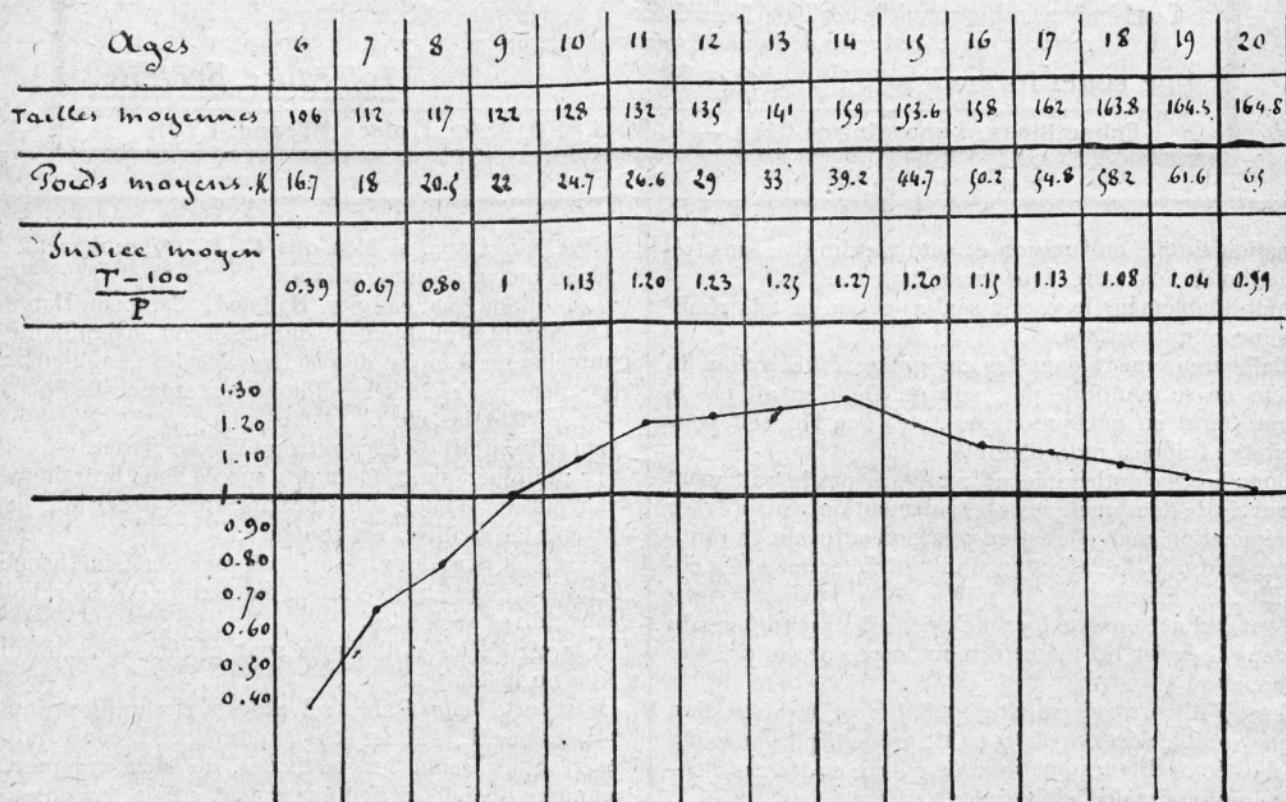
# ÉTUDE D'UNE COURBE DE CROISSANCE INFANTILE

Par le Docteur BOUREAU

L'examen médical profite bien rarement de la prise du poids et de la taille d'un enfant.  
A moins de procéder à ces constatations de loin en loin,

qui l'intéressent que de savoir si le rapport de ces deux chiffres est exact, s'il est tel qu'il doit être à cet âge et tel que le comporte une croissance normale.

## Courbe de croissance infantile



de suivre, ainsi que la courbe d'une température, les oscillations de ces deux mensurations et de les rapporter aux lois de la croissance, il est difficile avec une seule pesée et une seule mensuration de taille de savoir si un enfant se trouve au moment de l'examen dans un état normal d'accroissement.

On a bien la ressource des tables de poids et taille moyens aux différents âges, mais précisément parce que ce ne sont que des moyennes elles ne s'adaptent à aucun des sujets et au total les renseignements qu'elles fournissent sont bien précaires et des moins rigoureux.

En fait si on serre la question que se pose la plupart du temps le clinicien en présence d'un enfant, on constate que ce sont moins les chiffres abstraits du poids et de la taille

L'enfant est-il trop maigre ou trop gras pour sa taille?

Est-il trop grand ou trop petit pour son poids?

Voilà les questions à résoudre.

Après avoir relevé les moyennes des mesures anthropométriques aux différents âges des enfants d'après Variot et Chaumet, Cruchet et Serégé, Bertillon (mensurations prises sur des sujets français et non étrangers comme les chiffres des Tables de Quetelet), j'ai établi leurs rapports de six mois en six mois pendant l'enfance et l'ai traduit sous forme d'un indice pour chaque âge.

J'ai adopté la formule et la taille diminuée de cent et divisée par le poids.  $\frac{T-100}{P}$

Cette formule a l'avantage d'un calcul rapide. Elle m'a



donné une série d'indices représentant les rapports exacts du poids et de la taille.

En partant de l'âge scolaire, six ans (plus tôt ne présente guère d'intérêt) et en poussant jusqu'à l'âge militaire de vingt ans on remarque qu'à deux époques, à l'âge de neuf ans et à l'âge de vingt ans, le rapport est égal à l'unité (exactement 0,98 à neuf ans, 0,99 à vingt ans).

A ces deux âges l'enfant pèse en kilogrammes le chiffre qu'il a en centimètres au-dessus du mètre.

Si donc, prenant pour base une ligne représentant 1, on obtient en notant les indices obtenus la courbe ci-jointe :

De six à neuf l'enfant pèse plus en kilogrammes qu'il n'a de centimètres au-dessus du mètre.

A neuf ans ses 22 kilogrammes égalent ses 22 centimètres d'excédent.

Puis sa taille dépasse les kilogrammes pour arriver à vingt ans à l'égalité des deux chiffres.

On sait du reste depuis longtemps qu'au delà de vingt

ans dans une longue période de l'âge adulte ce parallélisme des kilogrammes et des centimètres se poursuit sensiblement exact pour les tailles moyennes.

Cette courbe que je propose aux médecins d'enfants peut leur servir d'étalon.

En présence d'un enfant dont il a fait prendre le poids et la taille, le clinicien divise la taille diminuée du mètre par le poids. Le chiffre obtenu constitue l'indice du malade il le note sur la courbe.

Si l'indice dépasse sur la colonne indiquant l'âge de l'enfant la ligne de l'indice moyen, l'enfant est trop grand pour son poids, sa croissance est viciée.

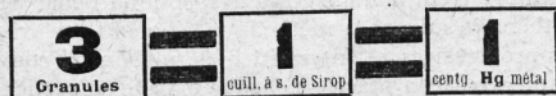
Si l'indice obtenu n'atteint pas la ligne, l'enfant a un poids trop accentué pour sa taille.

On évite ainsi l'écueil des moyennes en ne tablant que sur les rapports constants du poids et de la taille dans la croissance normale.

Traitement Mercuriel  
DISSIMULÉ

GRANULES  
SIROP

LUDIN



LABORATOIRES REY - VICHY.

DOSES  
PRO DIE

Adultes : 6 granules ou 2 cuillères à soupe de Sirop.  
Enfants : 2 granules ou 2 cuillères à café de Sirop.

## 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  
Biarritz... ANDRÉ CLAISSÉ  
Bourbon-Lancy... PIATOT  
Bourbon-l'Archambault TRIGER  
Bourbonne-les-Bains... GAY  
Brides... d'Arbois de Jubainville  
Capvern... POMARÈDE  
Cauterets... ARMENGAUD  
MEILLON  
Châtel-Guyon... AÏNE  
RIBEROLLES

Contrexéville... GRAUX  
BRICOUT  
Divonne... N. VIEUX  
Eaux-Bonnes... SEMPÉ  
Evaux-les-Bains... GRUZU  
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

Néris... 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

Arcachon... FESTAL  
BOUDRY  
Cannes... PASCAL  
Chamonix... FISCHER  
Berck sur Mer... CALVÉ  
CAYRE  
Menton... COUBARD  
Nice... MEURISSE  
MACHMANN  
III. — Stations Balnéaires  
Biarritz... ANDRÉ CLAISSÉ  
PATHAULT  
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.

# LES FAUX-GASTRIQUES ET LES GASTRIQUES MÉCONNUS

Par le Docteur Fernand DIONNET (de Tours)

Dans cet ensemble complexe qu'est le corps humain où la division du travail est poussée à l'extrême, il n'est pas un organe dont la déficience, brusque ou progressive, provisoire ou définitive, n'ait une répercussion marquée sur tous les autres appareils solidaires de l'économie. Mais les notes par lesquelles ces organes extériorisent leurs souffrances ou leurs insuffisances ne sont pas également pour chacun dans les mêmes rapports de cause à effet.

Il semble que, dans ce complexe anatomique, il se trouve des organes plus particulièrement préposés à manifester la souffrance de l'ensemble et un organe profondément troublé, mais qui manifeste discrètement sa souffrance, laisse le soin à son voisin souvent, quoique anatomiquement et fonctionnellement sain, de regretter bruyamment son équilibre rompu. Et combien facilement l'observateur est mis en défaut s'il n'a fait de son malade un examen complet.

Nous n'avons pas la prétention de faire en quelques pages une revue générale même succincte, de tout ce qui fut décrit dans le cadre de dyspepsies secondaires, de ces dyspepsies à symptômes si particuliers qu'elles simulent même, à s'y méprendre, un état local organique très caractérisé.

Il est peu d'organes dans l'économie dont le trouble plus ou moins profond ne retentisse sur l'estomac au point d'égarer quelquefois l'observateur vers un traitement inefficace de symptômes secondaires à un trouble extra-gastrique.

Les rapports anatomiques de cet organe avec le foie, le cœur, l'intestin ; les connexions nerveuses avec le système splanchnique et les organes par lui innervé ; la synergie fonctionnelle enfin avec les glandes vasculaires sanguines expliquent ces retentissements chez ces faux gastriques et Case a dit justement que « l'estomac était la sonnette d'alarme de toutes les affections abdominales ».

Mais en revanche, nombreux sont les cas aussi où l'estomac, plus ou moins profondément troublé, extériorise sa souffrance par les cris bruyants d'un organe voisin, le cœur souvent, en raison de ses connexions anatomiques, le poumon d'autres fois, le système nerveux presque toujours.

## A. L'ESTOMAC ET LES GLANDES VASCULAIRES SANGUINES.

Uzan a bien montré l'action directe des sécrétions internes sur la motricité, la sensibilité et les sécrétions gastriques. Elles agissent aussi par l'intermédiaire du système nerveux végétatif ; et Lœper avait déjà décrit « la dyspepsie endocrinienne ». Le diagnostic causal de ces états reste délicat et il semble que, devant un ensemble de symptômes variables à l'infini, qu'il est impossible de synthétiser dans un schéma plus ou moins précis, il convient de penser à ce trouble d'une glande vasculaire sanguine, de pro-

céder alors à la recherche des signes secondaires capables de vérifier cette hypothèse qui pourra, pour le plus grand bien de ces malades si portés à perdre patience, se trouver rapidement confirmée par le traitement approprié.

Pour Hermando, l'asthénie, type Stiller, entrerait dans le cadre des dysendocrinies. Pour lui hyperthyroïdie et diarrhée, hypothyroïdie et constipation seraient les associations habituelles. Un schéma si précis se trouve souvent en défaut.

Chez les hyper ou hypothyroïdiens, chez les dysthyroïdiens en un mot, c'est le relâchement gastrique et la diarrhée rebelle, combinés à un syndrome hypo ou hypersténique, voire même pseudo-ulcéreux, qui semblent se présenter le plus souvent. Mais habituellement, c'est l'érythisme cardiaque (pouls à 110 et plus) et vasculaire (aorte abdominale surtout) ; les signes secondaires de dysthyroïdie (frilosité, obésité, regard fixe et brillant, troubles menstruels, etc.) qu'il faut rechercher et dont la malade d'ailleurs ne parle que bien après ses troubles digestifs, qui mettront sur la voie du diagnostic et du traitement, lequel se réduit souvent à un régime dyspeptique banal joint à l'opothérapie suivant la méthode de Léopold Lévy avec ses doses progressives et intermittentes, mais qu'il convient d'adapter de façon précise à chaque malade en particulier.

Chez les surrénaux, c'est le type hyposténique qui domine avec l'estomac relâché, la constipation atonique des digestions laborieuses et parfois des vomissements alimentaires ou bilieux. Seule peut-être l'intensité de l'anorexie et la précocité d'un amaigrissement excessif peut faire penser au syndrome gastrique initial décrit par Marfan chez les tuberculeux au début, sans que d'ailleurs on puisse affirmer que la surrénale ne soit pour rien dans ce tableau morbide. Mais là encore c'est le teint spécial, la raie de Sergent, l'hypotension avec maxima à 11 ou 12 qui conduiront au diagnostic et au traitement dont l'adrénaline et l'extrait surrénal total occupent le premier plan.

Il n'est pas jusqu'aux vomissements incoercibles de la grossesse, jusqu'aux vomissements acétonémiques des nourrissons qu'on n'essaie de rattacher à un trouble des surrénales.

Aussi variés sont les troubles en rapport avec un état ovarien. A la puberté c'est une petite fille qui, depuis quelques semaines, se sent fatiguée, digère mal, perd l'appétit. La constipation apparaît et s'installera de manière définitive si on n'y prend pas garde. Puis c'est la céphalée, des épistaxis et, sauf une hyperesthésie cutanée surprenante, l'examen est négatif. Elle a douze ou treize ans, n'est pas encore réglée ou l'est irrégulièrement. Puis les règles apparaissent franchement et tout rentre dans l'ordre.

A la ménopause physiologique ou provoquée, c'est le plus souvent le type hyposténique qui domine, avec ses douleurs, ses pesanteurs qui suivent les repas, mais aussi



quelquefois un syndrome de douleurs tardives qui simule l'ulcus. La malade est constipée ou la constipation alterne avec des poussées diarrhéiques. La radioscopie montre un estomac qui descend à plusieurs centimètres au-dessous des crêtes.

Enfin, pendant la grossesse, aux périodes menstruelle même, les troubles les plus variés se présentent et indiquent un traitement opothérapique.

Mais s'il est commode, pour la description, de faire des distinctions entre thyroïdiens, surrénaux, ovariennes, il y a, en pratique, association fréquente, et les meilleurs résultats thérapeutiques sont donnés par un traitement pluri-glandulaire, thyro-ovarien habituellement, sans exclusion d'ailleurs une action directe sur l'estomac lui-même, ou indirecte par l'intermédiaire de ses nerfs.

## B. L'ESTOMAC ET LE REIN.

Les manifestations flatulentes dues à l'aérophagie au cours de la colique néphrétique caractérisée ne sauraient nous retenir bien longtemps.

Mais plus intéressantes sont les manifestations gastriques de la lithiase chronique fruste. C'est encore là le type de dyspepsie flatulente, avec phénomènes gastriques rythmés par les repas et le diagnostic se fait rétrospectivement souvent, à l'occasion d'une colique plus ou moins typique avec élimination du calcul.

De même que la constipation, le spasme du côlon qui peut aller jusqu'à l'occlusion complète, les crises de muccorrhée, de diarrhée et les phénomènes rectaux, de même le spasme du pylore, avec ses caractères (horaire, douleurs calmées par le bicarbonate) existe au cours de la lithiase rénale fruste. Il est à différencier de la douleur du rein droit, mais celle-ci est plus tardive et surtout n'est pas calmée par les régurgitations ou ingestions diverses. Dans le spasme d'origine rénale, pas d'hypersécrétion ni liquide résiduel, l'évacuation est moins retardée, pas d'hémorragies occultes dans les selles.

Le diagnostic n'en reste pas moins fort délicat, surtout dans ce carrefour supérieur droit où la souffrance de tant d'organes (vésicule, pylore duodénum, angle droit, bassin, etc.) peut s'extérioriser par des symptômes analogues. C'est la douleur de la 11<sup>e</sup> côte et surtout la douleur costo-lombaire qui fera le départ, l'observation stricte du début, de la fin des accidents, plus brusquée que pour toute autre étiologie, sur un sujet sans passé gastrique.

La radiographie pourra donner des résultats intéressants pour le diagnostic.

La belladone ou l'atropine, le bismuth, associés au régime antilithiasique, seront à la base du traitement, tout en supprimant les eaux gazeuses qui ne font qu'accroître le spasme et la pneumatose gastro-intestinale.

Lœper a montré combien sont variées les manifestations gastro-intestinales de la lithiase rénale et, dit-il, « tantôt discrète et satellite d'une colique néphrétique typique, elles sont parfois exubérantes et dissimulent les accidents rénaux derrière le cortège bruyant de leur symptomatologie multiple. »

En dehors de ces accidents purement réflexes de la

lithiase, M. Gandy d'une part, M. Lenoir et ses élèves de l'autre, ont bien montré par les examens appropriés (azote résiduel, coefficients urinaires, constante d'Ambard, etc.) les troubles hépato-rénaux au cours d'affections organiques de l'estomac et sans vouloir nous demander si les uns sont la conséquence des autres dans l'un ou l'autre sens ou s'il n'y a que coïncidence, il n'en est pas moins vrai qu'une épine même légère du tractus digestif peut donner au brightique en particulier une orientation gastrique, comme l'a montré M. Nathan dans le *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*.

Mais en dehors même de toute lésion du tube digestif, l'urémie chronique, par l'état d'intoxication lente qu'elle entraîne, peut se traduire plus ou moins exclusivement par des troubles dyspeptiques et on connaît bien actuellement l'urémie gastrique. Ces troubles d'ailleurs peuvent être si accentués qu'ils simulent l'ulcus ainsi que l'ont montré Enriquez et G. Durand, avec les douleurs tardives et une hyperchlorhydrie marquée qu'un régime déchloruré prolongé améliore sensiblement.

Nous avons vu chez une jeune fille de 17 à 18 ans un tableau gastrique atténué mais rebelle, fait de nausées, de vomissements aqueux, guérir par un régime déchloruré associé à une cure de diurèse, donné sur les commémoratifs d'une scarlatine ancienne de quelques années avec grosse quantité d'albumine, sans que l'analyse actuelle n'y montrât rien d'anormal.

Habituellement, c'est un homme de 50 à 60 ans qui fait une intoxication urémique latente, lente et progressive, avec état digestif fait de nausées presque permanentes, vertiges, de rares vomissements, une anorexie marquée. L'albumine est souvent absente des urines et on arrive à penser à un néoplasme que seule écarte du diagnostic l'absence plusieurs fois constatée d'hémorragies occultes dans les matières fécales.

Enfin les urinaires peuvent présenter aussi cet ensemble de troubles digestifs, mais avec, en plus, l'aspect si spécial de la langue.

## L'ESTOMAC ET L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

En ce qui concerne l'arbre cardio-vasculaire, la répercussion de ses troubles sur le fonctionnement de l'estomac est assez marquée pour qu'à côté de la dyspepsie surtout hypersténique des aortiques, Lœper ait décrit la dyspepsie des mitraux où domine surtout le type hyposténique avec relâchement gastrique marqué, troubles subjectifs constants accentués encore par l'aérophagie qui complique le syndrome.

Cette stase mécanique, peut-être doublée d'une inhibition nerveuse, aboutit à une hypochlorhydrie plus considérable avec lenteurs des digestions et c'est une véritable hyposystolie digestive, avec pesanteur plutôt que douleurs violentes, météorisme apparaissant avec les repas pour durer jusqu'à l'évacuation complète de l'estomac. L'anorexie est de règle, voire même élective pour la viande et les graisses. On verrait même parfois des hémorragies plus ou moins discrètes, ce qui augmente encore les difficultés du diagnostic causal chez ces malades qui peuvent

avoir considérablement maigri; et tout cela chez un mitral en état de compensation ou du moins en état d'asystolie discrète et imperceptible.

Le traitement qui cherchera à combattre la pléthore abdominale, tout en réveillant la fibre cardiaque, devra aussi, par les préparations à base de strychnine, puis par les poudres magnésiennes associées à l'opothérapie gastro-hépatique, suppléer à l'insuffisance motrice et sécrétoire du tractus digestif.

#### L'ESTOMAC ET LES AFFECTIONS DE L'APPENDICE.

Il n'est pas jusqu'à l'appendice chroniquement enflammé qui n'ait une répercussion sur l'estomac et surtout le pylore, au point de faire décrire une forme gastrique de l'appendicite chronique.

En dehors des troubles fonctionnels de l'estomac, Payr, Mathieu ont signalé les rapports incontestables qu'il y avait entre l'appendicite et l'ulcus, quelle qu'en soit la pathogénie, réflexe toxémique, etc..., et qui cherchent en particulier à expliquer le vomito-negro appendiculaire de Dieulafoy.

Dans une autre catégorie de faits, Case a signalé des faits de biloculation purement spasmodique au cours même de l'appendicite.

Mais beaucoup plus fréquents sont les faits où une appendicite chronique se traduit par des symptômes dyspeptiques qui peuvent prendre l'apparence d'une gastropathie ulcéreuse sans que cependant il n'existe aucun ulcus ni aucune lésion gastrique. Nous avons vu récemment un cas, qui malgré son tableau d'ulcus pylorique avec douleurs tardives, surtout la nuit, vomissements, fut diagnostiqué appendicite chronique après un examen radiologique où, grâce peut-être à l'eau de Châtelguyon employée, l'appendice nettement injecté de substance opaque, localisa sur lui le point douloureux, avec un caecum à peu près fixé. L'estomac au contraire était sensiblement normal, quoiqu'un peu allongé mais très mobile et sans évacuation retardée ni contractions exagérées.

D'autre fois ce sont des symptômes dyspeptiques vagues: anorexie, nausées surtout, ce symptôme beaucoup plus intestinal que gastrique, sans horaire fixe: au réveil, aux repas, à la période digestive, mais tout cela souvent augmenté par une course où les secousses d'une voiture. Les malades n'ont pas faim, ils ont une crampe passagère après le repas. Quand ils souffrent le facies prend le type péritonéal, le malade est inapte au travail et le thermomètre note, le soir, une petite élévation.

C'est l'exploration radiologique et clinique systématique de la fosse iliaque droite qui peut asseoir un diagnostic précis dans ces cas d'appendicite chronique à symptomatologie gastrique.

Les troubles intestinaux ont aussi leur répercussion sur la fonction gastrique et nous ne ferons que mentionner l'opinion de sir Arbuthnot Lane pour lequel une stase intestinale chronique arrive de proche en proche, à exagérer la coudure duodéno-jéjunale, puis amène la distension duodénale, provoque le spasme pylorique et la stase gastrique.

#### L'ESTOMAC ET L'APPAREIL HÉPATO-BILIAIRE.

Mais, en dehors des répercussions qu'un état morbide des organes déjà mentionnés peut avoir sur l'estomac, il est incontestable et incontesté, à l'heure actuelle, que la plus grande partie des faux gastriques sont des hépato-biliaires, la vésicule étant le plus habituellement en jeu. Ce principe est tellement admis que beaucoup d'auteurs recommandent, devant tout gastrique douloureux et même devant l'ulcéreux le plus typique et le syndrome pylorique le mieux caractérisé, de songer toujours à la vésicule, d'autant que, pour Enriquez et Gaston Durand les douleurs tardives n'ont pas de spécificité étiologique: elles expriment la crampe pylorique, quelle qu'en soit l'origine, locale, voisine ou à distance de l'estomac. La proximité immédiate de tous les organes de ce carrefour supérieur droit explique suffisamment leur étroite solidarité pathologique et nous voulons parler non seulement de la proximité anatomique, mais encore de la synergie fonctionnelle qui unit les appareils biliaire et duodéno-pylorique.

En clinique il est peu de syndromes gastriques qui ne puissent être simulés par un trouble vésiculaire et tout peut se voir, depuis la dyspepsie la plus banale jusqu'au pseudo-ulcus en apparence le plus typique.

Lœper, dans ses leçons de pathologie digestive, a montré que symptômes précoces ou tardifs se rencontraient également dans la lithiase biliaire:

Tantôt c'est la dyspepsie initiale des lithiasiques. Une sensation de pesanteur, d'oppression à l'épigastre, se montre 1/2 h. à 3/4 h. après le repas, compliquée plus ou moins d'aérophagie. Les malades se penchent en avant pour relâcher les muscles droits. Ils sont gênés pour respirer à fond. Au cours de la digestion ils ont la « chair de poule », de petits frissons, un état subfébrile avorté. Ils ont une intolérance spéciale pour la graisse et les œufs. Leurs troubles résistent au traitement habituel de la dyspepsie. Le chimisme est variable, hypo ou hyperchlorhydrique et les signes de Murphy, d'Abrahams, la diarrhée prandiale de Linossier obligent au diagnostic causal.

D'autres fois, ce sont des formes frustes de la colique vésiculaire. Ou bien c'est une forme gastralgique: en pleine santé, brusquement, sans écart hygiénique, mais après une fatigue, une émotion, un voyage en auto ou dans le train, dans la période qui précède les règles, la malade (car c'est généralement une femme) ressent une douleur épigastrique, brûlure accompagnée ou non d'un vomissement, d'éruptions. Une infusion, une poudre inerte ne calment pas, au contraire. Le cataplasme seul amène une sédation rapide. Un petit mouvement fébrile, important pour le diagnostic, a souvent précédé la période d'état. Puis la crise disparaît subitement et tout rentre rapidement dans l'ordre. La radioscopie a montré à ce moment un pylorospasme ou même, à Schlesinger un gastrospasme total.

D'autres fois, cette lithiase fruste se manifeste par une douleur épigastrique moins paroxystique que la colique hépatique habituelle, plus longue.

Elle peut durer plusieurs jours, s'accroître après les repas, simuler une faim impérieuse et jointe à la constipation on pense à un ulcus duodénal à une forme atténuée de crise tabétique.



Mais, au cours de la cholécystite chronique avérée, surtout à forme scléro atrophique, les troubles dyspeptiques sont également fréquents. L'appétit est diminué, puis, comme dans la dyspepsie initiale des lithiasiques ce peut être des phénomènes de gastrite hypopeptique, d'autres fois ce sont des phénomènes d'hyperpepsie. Mais, souvent, ces malades ont un état nauséux bien décrit par Enriquez et G. Durand dans un article récent de la *Presse Médicale* : c'est le matin, à jeun, au réveil, que la malade est prise de vertiges, tremblement, titubation, sensation de vide, sueurs froides. Cette impression pénible se dissipe un peu après le premier déjeuner pour reparaitre une ou deux heures après et ne disparaître complètement qu'après le repas de midi. Enriquez et G. Durand attribuent cet état nauséux de même que dans l'appendicite chronique, à un foyer de péritonite adhésive sous-hépatique.

Enfin cet état peut se compliquer d'hémorragies le plus souvent occultes que les réactions de Mayer, Weber, Thévenon-Rolland, seules, peuvent déceler dans les selles et que les auteurs attribuent à un état de duodénite érosive.

Ces hémorragies sont rarement plus abondantes, mais toujours d'une grosse difficulté pour le diagnostic différentiel de l'ulcus gastro-duodénal. Les auteurs précités ont montré combien ce diagnostic pourtant était important chez ces biliaires qui présentent ces formes diverses de syndromes gastriques : c'est le pronostic, c'est le traitement médical si différents dans l'un et l'autre cas. Ce sont même les indications de l'intervention chirurgicale. Le régime des gastropathes véritables, de l'ulcéreux en particulier, sera fait de pâtes, laitages, œufs et tout cela, par la graisse et la cholestérine qu'ils apportent, aggrave la cause vraie des troubles pathologiques.

Les poudres inertes, les antispasmodiques n'auront qu'une action éphémère dans la lithiase et la médication alcaline, au contraire, sera plus indiquée.

Enfin l'absence d'hypersécrétion ou de rétention à jeun orientera peu vers une intervention chirurgicale indiquée cependant par cet état de mal plus ou moins atténué, d'origine vésiculaire.

Ce diagnostic sera fait de nuances souvent qui séparent le gastrique vrai du lithiasique.

Le malade est généralement une femme qui souffre spécialement au moment ou avant ses règles. Elle a eu une ou deux grossesses. Il y a un état cholémique antérieur héréditaire ou personnel, hérédité qui peut d'ailleurs n'être point similaire, et le goutteux, le diabétique, le migraineux peut engendrer un lithiasique.

La douleur se montre plutôt vers 2 heures du matin, après un choc traumatique (course en voiture) ou psychique (une émotion), après un seul écart de régime (œufs, aliments gras ou riches en cholestérine (abats, cervelles, etc.).

Le début de la crise s'accompagne souvent d'une poussée thermique qu'il faut savoir dépister.

Aucune accalmie avec les alcalins et l'alimentation qui réveille les mouvements vésiculaires, augmente aussi la douleur.

Enfin la constipation est de règle dans l'ulcus et dans la lithiase, c'est au contraire la diarrhée qui alterne avec les périodes de constipation.

L'examen des urines montrera souvent des pigments ou de l'urobiline, témoin d'une rétention passagère minima. L'examen physique pourra localiser la douleur (point phrénique, point scapulo apexien, apophyses épineuses des 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> vertèbres, bord de la 11<sup>e</sup> côte droite. Puis la radioscopie, en dehors même de la visibilité infidèle des calculs pauvres en sels de chaux, montre souvent une fixité relative et une rétraction à droite de la région pylorique, en même temps qu'elle localise le point douloureux.

Enfin, l'épreuve thérapeutique viendra aider le diagnostic avec ses repas multipliés et restreints, la prise de lait écrémé à « l'effilé » selon la méthode de Gilbert, la suppression de tous aliments riches en cholestérine (œufs 20 ‰, cervelle 20 ‰, foie 2,5 ‰, rognons 3,5 ‰, beurre 4 ‰).

L'examen du sang encore pourra donner d'utiles indications avec un taux de cholestérine qui peut dépasser 1 gr.60 à 2 grammes par litre. Le tubage duodénal enfin, avec injection *in situ* de sulfate de magnésie (Vincent Lyon) aiderait dans les cas difficiles.

Le foie lui-même, par ses relations vasculaires surtout peut faire errer le diagnostic sur des symptômes qui paraîtraient plutôt d'origine stomacale. L'augmentation de la tension portale retentit souvent sur la circulation gastro-intestinale et dans maints états hépatiques, dont la précirrhose de Laënnec, les hémorragies gastriques peuvent être abondantes, de sang rouge, c'est le pseudo-ulcus stomacal qu'on attribue habituellement à la rupture d'une varice œsophagienne. D'autres fois, ce sont des hémorragies peu abondantes, de sang noir, en nappe, qui font penser à une néoplasie. On connaît aussi ces hémorragies plus graves encore des cirrhoses hypertrophiques, anascitiques et anictériques qui assombrissent le pronostic de ces états hépatiques, relativement bénins par d'autres côtés.

C'est l'examen attentif du foie et d'autres signes de cirrhose au début, les anamnétiques, qui aideront au diagnostic. C'est aussi les recherches de l'insuffisance hépatique à laquelle on attribue un état dyscrasique du sang troublé dans sa coagulation, par l'azote résiduel, les coefficients urinaires, l'urobiline aussi, qui mettront sur la voie.

#### L'APPAREIL DIGESTIF ET LE SYSTÈME NERVEUX.

Nombreux sont les cas où l'estomac et le système nerveux enchevêtrent leurs symptômes au point de constituer parfois un inextricable tableau. Et ces rapports d'ailleurs s'expliquent facilement par les relations étroites qui relient le système nerveux au tube digestif : soit quant à sa sécrétion, sa motricité ou sa sensibilité.

En dehors de toute lésion organique du système nerveux il existe toute une classe de gastronévroses dont l'étude comporte avant tout la notion du terrain sur lequel l'affection se développe. Les normaux, avec la neurasthénie simple, les débiles d'autre part, font plutôt des gastronévroses secondaires à une gastropathie plus ou moins caractérisée. Les trophonévrosés au contraire, les sujets arrivés aux périodes de puberté ou à la ménopause font plus souvent des gastronévroses symptomatiques d'un trouble primitif du système nerveux, avec ces formes d'hystérie gastrique, d'anorexie mentale et de neurasthénie juvénile.

La symptomatologie est variable. Tantôt ce sont des troubles de la sensibilité générale, ou spéciale (perversion de la faim, anorexie). D'autres fois ce sont des troubles de la motilité, soit par diminution (atonie, insuffisance des orifices) soit par excitation (spasmes et contractures) en particulier par les spasmes de l'œsophage et du cardia si souvent d'ordre purement névropathique. On admet enfin également des troubles sécrétoires soit avec hypersécrétions per-digestive ou surtout post-digestive.

En dehors de ces symptômes, habituels aux manifestations gastriques, il en existe d'autres d'ordres essentiellement nerveux. Nous avons ainsi les crises solaires du sympathotonique bien décrites par F. Moutier. Ainsi tous les signes extra-gastriques : baillement, vertiges, bourdonnements d'oreilles, troubles visuels qui sont le plus souvent, pour G. Leven, la preuve certaine d'une hypéresthésie du plexus solaire.

Ces différents éléments étiologiques ou symptômes se combinent pour former des formes cliniques soit secondaires à un trouble organique ou inorganique primitif du système nerveux (gastronévroses symptomatiques), soit secondaires à un trouble primitif du tube digestif (gastronévroses secondaires) et la prolongation des digestions est la condition première qui conduit à la névropathie. Mais les sujets de cette catégorie sont des gastriques vrais, si vrais que la guérison de cet état nerveux n'est possible que par un traitement gastrique et nerveux à la fois, traitement d'autant plus difficile que l'ancienneté de la lésion est une condition étiologique importante et que l'état gastrique est souvent bien antérieur, lorsqu'on le découvre un jour à la faveur de troubles nerveux marqués ou d'abus médicaux, qui appellent la consultation médicale.

Les gastronévroses symptomatiques seules nous intéresseront ici et nous savons que beaucoup de lésions organiques du système nerveux s'accompagnent d'un état gastropathique : avec surtout le vomissement à type cérébral si particulier.

À côté de la syringomyélie, de la sclérose en plaques, le tabès surtout donne la forme la mieux caractérisée de gastronévrose symptomatique. C'est son début brusque et l'établissement rapide de son acmé, avec des douleurs atroces, souvent l'impression d'un poids profond, sa disparition aussi rapide et la restitution *ad integrum*.

Ce sont des vomissements incoercibles associés à une hypersécrétion qui peut aller à 3 et 4 litres par jour. Puis au milieu de ses signes subjectifs bruyants, c'est l'absence complète de douleurs objective à l'épigastre absolument muet.

Les signes nerveux d'un tabès au début feront le plus souvent le diagnostic réel.

Il est d'autant plus utile de rechercher ces signes de tabès que souvent la période intercalaire des crises peut ne pas être exempte de tout trouble dyspeptique, d'où les erreurs possibles, chez ces sujets qui, du fait de leur tabès, ne sont pas immunisés contre toute lésion de l'estomac, à ce point d'ailleurs que Froment, de Lyon, et Sicard ont voulu voir, à l'origine de la crise tabétique, une lésion plus ou moins accentuée de la muqueuse gastrique, et que

Leredde conseille un traitement à la fois antispécifique et gastrique.

Pour Savignac il y a lieu de songer souvent à l'ulcus vrai, d'autant que le tabès seul peut s'accompagner d'hémorragies, que tabès et ulcus peuvent coexister et qu'enfin l'ulcus avec ses intermittences peut prendre la forme tabétique que cet auteur a décrite.

L'examen du malade en crise peut trancher le diagnostic quelquefois avec le mutisme épigastrique du tabès, opposé à l'hypéresthésie de l'ulcus.

La radioscopie, la recherche d'hémorragies occultes, très irrégulières dans le tabès, aideront à ce diagnostic.

À côté des crises tabétiques et sans que l'estomac soit davantage en cause, Bouchut, de Lyon, a décrit les « gastro-radicalites », à forme continue, où la syphilis se retrouve toujours et qui ressemblent un peu à la crise atténuée et prolongée du tabétique morphinomane.

Le traitement spécifique seul donne un résultat et confirme en même temps le diagnostic.

Mais, en dehors des lésions organiques du système nerveux, les névroses caractérisées s'accompagnent de troubles dyspeptiques dont les manifestations, d'ailleurs, s'harmonisent avec la forme hypersténique ou asténique de la vésanie.

Plus intéressant, peut-être, vient l'hystérique qui n'exclut pas son estomac du cadre si riche de ses manifestations diverses. Avec ce terrain essentiellement suggestionnable, on trouve un sujet malléable ensuite au plus haut point par la représentation mentale de l'idée, une fois admise, qui tend à se faire acte et qu'il est incapable de refuser avec son manque absolu de toute volonté.

C'est chez lui qu'on voit éclore divers phénomènes en apparence gastrique, dont les principaux sont le vomissement, la gastralgie, l'anorexie et l'hémosialémèse.

Pour le vomissement surtout, c'est souvent l'imitation inconsciente de phénomènes analogues produits sur quelqu'un de son entourage, voire sur lui-même, et on a vu en particulier des névropathes de cette catégorie reproduire dans la période intercalaire les vomissements impressionnants de leur propre crise tabétique. L'oligurie qui n'existe pas dans l'hystérie à ce moment peut aider au diagnostic différentiel. En général le diagnostic de ces vomissements est facile grâce à son caractère si particulier de soudaineté, d'absence de nausées, c'est un vomissement partiel, compatible avec la conservation d'un bon état général.

On sait aussi toute la ténacité de cette anorexie hystérique qui résiste à toute médication habituelle, qui ne fait que s'accroître avec la sollicitude de l'entourage et qui peut être fort grave si, par la psychothérapie faite de suggestion avec des moyens variés, si par l'isolement surtout, loin de son milieu, on arrive à redonner au sujet, la possibilité d'un acte volontaire qui rompra le cercle vicieux où l'inanition va créer bientôt des troubles réels qui ne feront qu'accentuer la décision « de ne pas manger ».

Enfin, sans vouloir parler de ces faits de supercherie grossière dont la jeune hystérique est seule capable, on voit quelquefois ces hémorragies minimales que le sujet montre à grands renforts de commentaires, le matin dans son crachoir. C'est une petite purée délayée, rougeâtre,



**Antisymphilitique très puissant****GALYL****ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES des PAYS ALLIÉS**

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

**DOSES** | Inj. Intrav. : 20 à 60 centigrammes tous les 6 ou 8 jours (10 injections pour une cure).  
Inj. Intramusc. : 20 à 30 centigrammes tous les 5 jours (15 injections pour une cure).LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : Laboratoires **NALINE**, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).**Le plus PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL****HISTOGÉNOL**  
(Médication  
Arsénio-Phosphorée  
à base de Nuclarrhine).  
**Naline**

Indications de la Médication Arsénicale et phosphorée organique :

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

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.

S'adresser : **LABORATOIRES A. NALINE**, Pharmacien,  
à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).Traitement préventif et curatif de la **SYPHILIS** et du **PALUDISME****HECTINE****PILULES** (0.40 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour.  
**GOUTTES** (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine) 20 à 100 gout. p<sup>r</sup> 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 & BARRÉ

Docteurs en Pharmacie, 47, Rue Nationale, TOURS

— ÉCHANTILLON SUR DEMANDE —

## ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ

PRIX

SOLUBLE

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. 538-88



gelée de groseille qui provient d'un peu de sang, souvent d'origine dentaire accumulé, grâce au décubitus dorsal, la nuit dans l'œsophage, pour être rejeté le matin avec une certaine quantité de salive sous forme d'un vomissement pituiteux.

Fréquents sont donc les cas où le tableau morbide chez un névropathe, se présente avec une symptomatologie purement gastrique. Le diagnostic en est souvent délicat et s'il existe de faux gastropathes qui sont surtout des nerveux, il y a aussi des nerveux qui sont surtout gastriques. On ne conteste plus à l'heure actuelle la nécessité d'un examen complet de tous les malades, qui ne présente pas un plus grand danger d'hétéro-suggestion que l'interrogatoire ou la recherche des signes subjectifs.

La psychothérapie est à la base du traitement de ces malades et le médecin ne trouvera la force de conviction nécessaire que s'il est lui-même convaincu que la maladie est purement nerveuse, après les recherches appropriées : tubage, exploration à jeun, évolution digestive, analyse de fèces, radioscopie.

### LES GASTRIQUES MÉCONNUS.

Nous terminerons cette étude par la description succincte des cas où le trouble gastrique réel passe inaperçu et ce sont des signes à distance, extra-gastriques, qui attirent seuls l'attention, d'origine réflexe le plus souvent, toxiques quelquefois. Le cœur et le pōumon sont surtout touchés par ces manifestations.

Le tractus digestif lui-même peut d'ailleurs subir le contre-coup de l'affection gastrique et les spasmes à distance sont fréquents soit sur l'œsophage, soit sur le gros intestin. La diarrhée gastrogène et la colite même, avec putréfaction d'une quantité trop considérable de déchets albuminoïdes mal préparés, par l'estomac insuffisant, à la véritable digestion duodénale, sont dues à une déficience des éléments chlorhydro-peptiques de la cavité gastrique préposés à la digestion du tissu conjonctif qu'on retrouve alors dans les fèces soit directement, soit grâce à la présence de fibres musculaires en placards.

En ce qui concerne l'appareil cardio-vasculaire et le pōumon, c'est comme l'a montré G. Leven, l'aérophagie d'une part (et surtout l'aérophagie avec petit estomac), d'autre part la dilatation gastrique et sa traction constante sur le plexus solaire qui conditionnent ces troubles extra-gastriques quelquefois bénins, d'autres fois dramatiques au plus haut point.

En ce qui concerne l'appareil circulatoire, c'est la tachycardie orthostatique, aussi bien dans l'aérophagie que dans la ptose, avec un pouls à 120 qui revient à 70 si le malade se couche ou si l'estomac est relevé pour la ptose, dès que le malade n'avale plus d'air par l'aérophage.

La tension artérielle est basse dans la dilatation de l'estomac ptosé; elle est très élevée au contraire chez l'aérophage.

Le ptosique est pâle et les joues se colorent quelquefois dès qu'on relève son estomac, en même temps que sa pupille en état de mydriase orthostatique, se contracte par la même manœuvre.

Bien plus dramatique sont les crises solaires du ptosique, si dramatiques parfois qu'elles simulent une péritonite par perforation, ou encore la fausse angor de l'aérophage. Des états de collapsus cardiaque ont même été signalés par Leven, Caussade, guéris en quelques minutes par le cathétérisme évacuateur de l'estomac rempli d'air.

La dyspnée enfin fera la transition entre les répercussions cardiaques et pulmonaires de ces affections surtout gastriques. C'est une dyspnée rythmée par les repas le plus souvent, soit immédiate (et même aux premières bouchées), soit tardive.

Outre la dyspnée on aura encore des symptômes respiratoires importants chez ces dilatés ou ces aérophages, soit du fait de la traction sur le plexus nerveux, soit du fait de l'insuffisance d'un diaphragme presque immobilisé.

Comme le montre la radioscopie chez l'aérophage, avec une hématoxe diminuée et des râles aux bases. Tout d'abord c'est une « toux gastrique », durable, rebelle au traitement habituel de ce symptôme, guérie au contraire en quelques jours par le port d'une ceinture ou d'un corset appropriés, auquel on adjoint un régime dyspeptique banal et un peu de bromure de sodium et de carbonate de bismuth.

Mais si on se représente cette toux rebelle chez ces sujets ptosiques dilatés, à facies pâle, terreux, chez ces amaigris, ces anorexiques, enrôlés souvent, si on constate, en rapport avec l'insuffisance d'un diaphragme tirailé, une diminution du murmure vésiculaire, des râles marqués surtout aux bases, mais parfois aussi aux sommets, on comprendra que ces « faux tuberculeux » ne trouveront dans l'ancien régime de suralimentation en rapport avec ce diagnostic qu'une condition favorisant de leurs symptômes morbides.

L'asthme enfin n'est pas exceptionnel, qui relève de cette origine. C'est la crise à 1 heure du matin, le malade est angoissé, en orthopnée. Pas d'iodures, ni de morphine, mais l'amélioration de la statique gastrique permettra souvent l'ingestion de produits alimentaires jusqu'à tenus pour responsables de cette crise si redoutée.

Enfin du côté du système nerveux, en dehors des bailements, vertiges, hoquet, etc..., on trouve deux états morbides graves, en rapport avec l'intoxication du gastrique porteur d'une sténose plus ou moins serrée du pylore. D'une part c'est la tétanie qui indique l'intervention d'urgence. C'est d'autres fois, rares heureusement, le coma dyspeptique acidotique, très analogue au coma diabétique et comme lui d'un pronostic immédiatement fatal.

Nous avons vu enfin que des gastronévroses pouvaient être, et le fait est banal, secondaires à des gastropathies longtemps latentes, la neurasthénie en est l'aboutissant habituel chez le sujet non entaché d'une hérédité chargée. Il devient impressionnable avec quelquefois des troubles gastralgiques ou des symptômes d'origine centrale : somnolence, irascibilité, Louffées de chaleur, etc...

---

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

# Radio et Radiumthérapie Gynécologique

Par le Docteur FOVEAU de COURMELLES

Les rayons X et le radium ont une action thérapeutique de plus en plus grande. Pionnier de la première heure dans les deux branches, le XVII<sup>e</sup> Congrès International des Sciences Médicales de Londres de 1913, me chargea du rapport sur « les Rayons X et le Radium en thérapeutique gynécologique ». Depuis le 11 janvier 1904, où je présentai à l'Institut, par le professeur d'Arsonval, les premiers cas de radiothérapie de fibrome, la méthode est devenue classique. Au Congrès d'Électrologie et de Radiologie Médicales de Berne, en septembre 1902, je montrai les analogies et les différences entre les Rayons X, les rayons ultraviolets et les radiations du radium; et, en avril 1904, à la Société Médicale des Praticiens, je parlais de cas de cancers, notamment utérins, très améliorés par le radium. Que de progrès et de travaux depuis!...

Ceci nous permettra de citer d'autres auteurs que nous-mêmes, et dont la haute valeur et la grande réputation, démontrent l'importance incontestable des nouvelles méthodes.

Dans la *Presse Médicale* du 13 décembre 1915, le professeur agrégé Jean-Louis Faure écrivait un bel et consciencieux article sur la *chirurgie française dans les cinquante dernières années*. Il disait :

« De même les travaux innombrables sur le traitement des cancers par la radiothérapie ont pour point de départ les observations de Despeignes, de Lyon; Kirmisson, en 1898, fut le premier à montrer les bons effets de la radiothérapie dans l'ostéite tuberculeuse, et Foveau de Courmelles, en 1904, signala avant tout le monde les résultats que l'on obtenait dans les fibromes utérins.

« On sait quel développement a pris depuis cette époque, sous l'impulsion principale de Bécclère, cette méthode dont la grande valeur n'est plus à démontrer, mais dont les Allemands, qui connaissent mal la mesure, n'ont pas tardé à abuser. »

En effet, les Allemands, même chirurgiens, ont de suite vanté la méthode, préconisé les hautes intensités, où les Américains les dépassent actuellement : Wertheim, de Mannheim, reconnaissait ma priorité; Calatayud Costa la préconisait à Madrid, et l'irradiation se généralisait.

Le même savant Jean-Louis Faure, élu récemment professeur à la Faculté de Médecine de Paris, revenait sur la question, et je ne puis mieux faire que de citer ces lignes de tête du *Paris Médical* du 7 février 1920, du docteur A. Bécclère, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de Médecine, sur la *radiothérapie des fibromes utérins* :

« Le traitement des fibro myomes de l'utérus par les rayons de Röntgen, pour n'être plus, après seize ans écoulés, une question neuve, n'en demeure pas moins une question d'actualité. Récemment le professeur J.-L. Faure, en prenant possession de la chaire de clinique gynécolo-

gique, glorifiait à bon droit, dans un magnifique langage, les progrès incessants de la chirurgie, mais à bon droit aussi, il ajoutait : « Avant longtemps, il faut le croire, il faut même le désirer, la médecine regagnera sur nous une partie du terrain qu'elle a perdu, qu'elle perd encore chaque jour. Des perspectives infinies s'ouvrent à son action. La radiothérapie, le radium nous enlèvent la plupart des fibromes. »

« Je voudrais commenter cette parole magistrale, au moins en ce qui concerne la radiothérapie, et apporter mon témoignage au procès en cours. C'est en France que la nouvelle médication a pris naissance. Foveau de Courmelles en fut l'initiateur. Ses premières observations montrant l'action bienfaisante des rayons de Röntgen sur les myomes utérins et les métrorrhagies qui les accompagnent parurent en janvier 1904. Cinq mois plus tard, Deutsch, de Munich, et peu après, Imbert, de Montpellier, publièrent des observations analogues. D'autres médecins radiothérapeutes, d'abord de France et d'Allemagne, puis de tous les pays civilisés, des deux côtés de l'Atlantique, suivirent cet exemple; les observations se multiplièrent, la technique s'améliora, des succès plus rapides et en proportion plus grande furent obtenus, l'emploi de la méthode s'étendit, le nombre de ses partisans s'accrut, si bien qu'aujourd'hui, dans le traitement des myomes utérins, la radiothérapie est devenue de pratique courante et rivalise avec l'intervention opératoire.

« Il faut reconnaître que, dans son pays d'origine, la nouvelle médication se heurte encore, surtout de la part des chirurgiens, à des objections et à des craintes qui, en d'autres pays, semblent ignorées et oubliées, sans doute parce que le temps et l'expérience en ont fait justice. Par contre, c'est un fait remarquable qu'en Angleterre, aux États-Unis, en Suisse, en Espagne, en Autriche, en Allemagne, elle est officiellement mise en œuvre, patronnée et prônée par des professeurs de clinique gynécologique, justement renommés comme d'excellents opérateurs ... »

Plus loin, et répétant ce qu'il avait dit au premier Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française tenu à Bruxelles, le 27 septembre 1919, le docteur Bécclère, dans le même article, ajoute, à propos du *mode d'action du traitement* :

« Cependant en France où la radiothérapie des fibromes utérins a pris naissance, nombre de médecins radiothérapeutes, y compris l'initiateur Foveau de Courmelles, et parmi eux Imbert, Bordier, Laquerrière, Guillemot, Jaugeas, Haret, Beaujard, Ledoux-Lebard, d'Halluin, d'autres encore que j'oublie, ont justement fait remarquer que la réduction du volume des fibromes traités par la radiothérapie est souvent plus rapide et plus importante que celle qui succède à la ménopause physiologique; ils ont montré surtout que cette réduction s'observe avant que le traite-



## 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<sup>(1)</sup>, 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 cmc. (une cuillerée à café) contiennent exactement 1 centigr. d'**Iode** et 1/4 de milligr. de **Méthylarsinate** en combinaison physiologique.

**ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.**

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

### MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

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

### TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

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

### FUCOGLYCINE du D<sup>r</sup> GRESSY

*Sirop à base d'algues marines fraîches.  
puissant succédané naturel de l'Huile  
de Foie de Morue.*

NE FATIGUE PAS L'ESTOMAC

LE PERDRIEL, 11, R. Milton, PARIS

### ANÉMIE, NÉVROSES

SONT TRAITÉES  
par la

**BIOSINE LE PERDRIEL**  
GLYCÉROPHOSPHATE DOUBLE DE CHAUX  
ET DE FER EFFERVESCENT

EXIGER  
LE NOM  
Aib. LE PERDRIEL, 11, R. Milton  
et toutes Pharmacies. PARIS

### ARTHRITISME

TRAITEMENT par les  
Sels Effervescents

de

**LITHINE LE PERDRIEL**  
DISSOUT L'ACIDE URIQUE

EXIGER  
LE NOM  
LE PERDRIEL, 11, R. Milton, Paris  
ET TOUTES PHARMACIES.

## COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiseptique, détersif, cicatrisant

Admis officiellement par les Hôpitaux de PARIS

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

**J. LE PERDRIEL, 11, rue Milton, PARIS**

### 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

### DOCTEUR,

Vous obtiendrez les meilleurs résultats en prescrivant à vos malades atteints d'affections des voies respiratoires : Gripes, Bronchites Tuberculeuses, etc.

les « **PERFECTYL-AMPOULES OLÉO-ANTISEPTIQUES** « J. R. » à base d'Eucalyptol, Gaïacol et d'Iodoforme.

Ces ampoules très actives et indolores doivent être injectées par voie intra-musculaire.

### 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<sup>re</sup> classe  
DOCTEUR EN PHARMACIE

93, rue Lakanal et rue du Cluzel, TOURS

TELEPHONE : 3.64



ment ait abouti à la suppression des règles. Aussi tous ces auteurs admettent-ils, à côté de l'action sur les ovaires, une action directe des rayons de Röntgen sur les fibromes.

« A cet égard, mes observations ne font que confirmer les leurs... »

N'insistons pas. Déjà se dégage la façon d'utiliser la radiothérapie anti-fibromateuse et qui est nôtre depuis notre découverte : Irradier le fibrome seulement, s'il n'est pas saignant; irradier les ovaires pour arrêter les hémorragies, sans aller, si la femme est jeune, jusqu'à la stérilisation, d'ailleurs lente à obtenir (Foveau de Courmelles, *Académie des Sciences*, 27 novembre 1907). Le tube Coolidge, ou les tubes à refroidissement que M. J.-L. Breton, depuis Ministre de l'Hygiène et Membre de l'Institut, inventait dès 1897, permettent des intensités de plusieurs milliampères avec une force de pénétration de 15 à 20 centimètres d'étincelle au spintermètre; aussi les durées d'application et le nombre des séances ont-ils très diminués. Nous ajouterons qu'il faut tenir compte des cas d'espèces, de idiosyncrasies cutanées, ou de la radio-sensibilité, sous peine de brûlures bien lentes à guérir.

Le radium agit contre le fibrome, mais son action est plus obscure; il doit avoir, comme et plus que les rayons X, ses radiations filtrées, sous peine de désastres étendus, de gangrène même. On peut le mettre dans les culs-de-sacs, dans le col utérin, dans la cavité utérine après dilatation; selon le genre d'applications, on recourt à la laminaire, au chloroforme, pour l'introduction du tube radifère. L'accord sur les doses n'est pas plus fait en matière de radium-thérapie qu'en radiothérapie.

Contre le cancer utérin, il faut enlever chirurgicalement ce qu'il est possible d'enlever, et faire ensuite, soit pour détruire ou modifier le reste, soit pour empêcher la récurrence, des applications de sels radifères. Si la malade vient comme trop souvent, avec un cancer inopérable, le radium sera appliqué immédiatement.

On a accusé les rayons X de produire le cancer, il n'en est rien — sauf pour les opérateurs, et encore est-ce bien du cancer que leurs lésions? — mais parfois de lui-même le fibrome dégénère en cancer, ou il s'accompagne de cancer, voire de kyste de l'ovaire, et les rayons X n'y sont pour rien.

La grossesse n'est pas empêchée par l'irradiation, j'en ai vu des cas, et d'autres auteurs en ont également publiés.

Cette question très importante de la radio et radium-thérapie gynécologique, n'est ici qu'esquissée; nous y reviendrons.

Docteur FOVEAU DE COURMELLES.

## LIVRES

Par intérim, et pour rendre compte de quelques livres qui nous ont été personnellement adressés, nous dirons le charme ironique des *Sorciers*, de notre éminent ami le Docteur Octave Béliard: bien que l'auteur soit à l'étroit dans cet ouvrage de vulgarisation, le premier d'une collection nouvelle « Monde et Science », de la Librairie LEMERRE, sa personnalité en marque chacune des pages d'une empreinte qui nous présage des œuvres originales du plus grand intérêt.

Voilà des années que le Docteur Béliard étudie la sorcellerie. Il laisse entendre qu'il était prédestiné à le faire, originaire comme il l'est de ces pays entre Bretagne et Vendée, « là où les nuits s'emplissent de souvenirs de sorciers et de fantômes ». Mais bien vite, il s'aperçut que ces superstitions n'étaient que la survivance du mystère terrifiant dont avaient su s'entourer, au temps de la gabelle, les faux-sauniers qui avaient tout intérêt à faire croire au loup-garou.

De même, le Docteur Béliard, qu'il étudie les origines préhistoriques de la superstition magique, comme l'occultisme contemporain, en passant par le satanisme, le sabbat et les messes noires, les possédés, l'épidémie de sorcellerie du XVI<sup>e</sup> siècle (la Renaissance fut bien plus sorcière, si j'ose dire, que le moyen âge calomnié) découvre toujours un fondement rationnel et humain aux plus déconcertantes conceptions.

Son dernier chapitre a trait à la magie chez les sauvages, comme si le Docteur Béliard avait voulu, par un retour, aux humanités primitives, nous présenter comme une chaîne sans fin la succession à travers l'histoire des manifestations de notre incoercible besoin de merveilleux. « Besoin si grand, dit-il, que lorsque l'humanité s'adresse à la religion ou à la science, elle leur demande beaucoup moins de la faire progresser spirituellement ou matériellement, qu'à toutes deux de lui faire des miracles ».

En d'autre temps, cette belle franchise aurait pu valoir le fagot à notre ami, car les sorciers n'étaient pas seuls envoyés au bûcher. Elle n'exclut pas chez lui, du reste, une discrétion d'expression qui sent la bienveillante neutralité, et s'appuie sur des faits nombreux, étayés d'une bibliographie de choix. Les idées pulvulent et jaillissent souvent de mots qui sont d'un esprit bien français. Un style serré les enchâsse et des scènes d'une vie intense y brillent d'un particulier éclat.

Voilà un livre qui a sa place dans la bibliothèque du médecin.

Il s'agit, dans le livre de M. Ambroise Vollard (*les éditions Crès*) *Renoir*, d'un autre ordre de sorcellerie: la magie des couleurs.

Qui n'a connu, rue Laffite, la Galerie Vollard, réservée aux artistes d'avant-garde, et dont beaucoup sont déjà au Louvre par le legs retentissant que l'on sait. De leur fréquentation, prolongée plus d'un quart de siècle, M. Vollard a tiré sur Paul, Cézanne, Degas et enfin Renoir, la matière de livres nécessaires pour la connaissance exacte de ces amants magnifiques de la lumière, des couleurs claires, de la nature et des grands ancêtres, que la critique présentait si souvent et si longtemps comme des doctrinaires, des innovateurs, des révolutionnaires!

*Antiphlogistine*  
Glycéroplasma minéral à chaleur durable.

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

En Vente  
Toutes Pharmacies Echantillon et littérature:  
116, rue de la Convention, Paris (15<sup>e</sup>)

Avec Volland, nous entrons dans leur intimité, nous assistons au travail de leur esprit singulièrement averti et cultivé, bien qu'ayant horreur de ce qu'on appelle la littérature en peinture. Et comme Volland est également le continuateur de Raoul Jarry et qu'on lui doit toute une série de Père Ubu, à la guerre, aux colonies, à l'aviation, à l'hôpital, vous pensez avec quelle verve vous sont rapportées les boutades d'atelier, et croqués de main de maître ces fantoches qui gravitent autour de l'artiste, collectionneurs qui spéculent, mécènes d'un moment, critiques contradictoires, snobs du boulevard...

M. Jean de Granvilliers, dont un dernier roman, *Le Prix de l'Homme*, était dernièrement présenté à nos lecteurs, considère également la vie avec ironie. Mais la sienne est douloureuse, et non narquoise, et l'*Amant libérateur* (CALMANN-LÉVY) histoire de la liaison d'une infirmière de bonne famille avec un officier blessé, se termine par une séparation que l'amant croit commandée par les nécessités sociales et cette lassitude des êtres qui se sentent trop fidèlement aimés : mais la femme se refuse à refaire sa vie, car « heureuse est celle qui sait se conserver à un grand amour ». Heureuse?...

Il y a dans ce roman de guerre, une correspondance entre les deux amants qui est d'une simplicité, d'une vérité telle qu'on la dirait trouvée « dans les papiers d'un inconnu » suivant la formule. Et c'est une belle qualité.

Mais qui croirait que ce dilettante de la plume et de la psychologie est, sur le terrain politique et économique, un lutteur qui poursuit pour sa génération et l'avenir de son pays des solutions moins décevantes que celle de son dernier roman. Ne cherchez pas. Jean de Granvilliers n'est qu'un pseudonyme, celui d'un « homme nouveau » dans la belle acception du terme. Aussi, lisez l'*Amant libérateur* ; et, quand vous l'aurez lu, vous serez obligé de reconnaître que vous avez été ému, et même profondément bouleversé ..

Dans de beaux alexandrins qui rappellent l'auteur de « Sagesse » et aussi Albert Samain, M. Jean de Lestre publie, chez Paul CATIN, la *Danse entre les Flambeaux*, une danse, nous dit-il, devant le miroir, pour se regarder souffrir.

Et devant nous défilent en strophes passionnées, les évocations éternelles, mais toujours intéressantes, de l'amour éphémère : balcon, intérieur, musique, bonheur, amour « ombre qui rayonne sur les fronts en couronne » après... ; automne..., et puis,

... le cœur délié de ses terrestres chaînes,  
Navigue en plein bonheur parmi l'immensité !

Docteur ROUX-DELMAL.

## LES MÉDECINS AU THÉÂTRE

### LE CADUCEE

Le Docteur Revard est un médecin déjà lancé. Non pas qu'il ait dû, jusqu'ici, à son propre mérite seulement la situation qu'il occupe à Paris : bien des éléments de cette fortune apparente et rapide sont encore à apurer. Le mobilier de son cabinet est évidemment somptueux ; les pièces en sont de style, et les tableaux qui le garnissent sont œuvres de maîtres. Mais, pénétrant dans l'intimité du jeune héros — Revard n'a pas quarante ans — nous apprenons, par des conversations confidentielles, que les hommes d'affaires n'ont pas été étrangers à l'édification d'une destinée quelque peu brusquée. Ce canapé, ce bureau qui, tout à l'heure, nous semblaient authentiques, ne sont peut-être que des copies. Allons ! sachons, sans plus tarder, toute la vérité : ce ne sont que de vulgaires meubles truqués, placés là, à condition, par un commanditaire véreux, et que le jeune maître se laisse enlever à prix d'or, chaque fois que l'occasion se présente sous les espèces d'un client riche et ami des arts.

On suppose aisément tout ce qu'a pu comporter de plus louche encore les débuts d'une situation pareille, et la religion des spectateurs est vite éclairée.

Car nous sommes ici au théâtre, et tel se trouve être le principal personnage du *Caducée*, la pièce en quatre actes de M. André Pascal, dont les représentations se sont poursuivies assez longtemps, avec succès, au *Gymnase*, et viennent à peine de se terminer. Œuvre elle-même d'un médecin, cette pièce sur la médecine — encore qu'elle ne vise et ne fustige que certains cas spéciaux — a fait quelque bruit dans le monde d'Hippocrate.

N'aurait-elle pas, d'ailleurs, remis sur le tapis de l'actualité la question des guérisseurs sans scrupules et de la dichotomie ? On pouvait lire, il y a quelques semaines, dans *Le Temps*, des affirmations osées et précises du Docteur Eugène Rochard, homme dont on ne peut contester l'autorité, puisqu'il est chirurgien des hôpitaux et membre de l'Académie de Médecine. Elles tendaient à démontrer qu'elles sont plus nombreuses qu'on ne le pense, les brebis galeuses du troupeau médical.

Revard est une de ces mauvaises brebis. Pourtant, il n'est pas le premier venu. Jusqu'à trente-cinq ans, il s'est usé dans l'étude et les concours : ce fut un brillant interne. Et c'est même ce qui rend plus étrange cette déviation subite hors du droit chemin. Mais, il l'explique lui-même à l'un de ses anciens camarades, simple médecin de campagne, qui, dès ses cinq années d'études terminées et son diplôme conquis, s'en fut vers une clientèle médiocre mais sûre — sa jeunesse a été plus longtemps improductive, il a semé davantage pour récolter plus. Il lui faut maintenant se hâter et vivre double, et faire de l'argent, beaucoup d'argent.

Voilà pourquoi il s'est mis dans les mains de ce commanditaire qui l'a richement meublé, a doté ses espoirs et ses ambitions et veut, lui aussi, voir s'opérer les rentrées auxquelles il aide par un rabattage savant.

Précisément, une jeune et richissime américaine est annoncée. Nous allons, avec elle, entrer dans le vif même de l'action. Revard, acculé par des besoins d'argent de plus en plus pressants, extirpera de cette malade imaginaire,



# Hémostyl

## du D<sup>r</sup> ROUSSEL

ANÉMIES

CONVALESCENCES

HÉMORRAGIES

*21 Rue d'Aumale - Paris*

# **B** **ACTIOXYNE**

CHIMIOTHÉRAPIE  
ANTITUBERCULEUSE

MANGANATE CALCICO-POTASSIQUE

en ampoules:  
de 5<sup>cc</sup> pour injections intraveineuses | de 3, 5 et 10<sup>cc</sup> 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.

des honoraires extravagants. Ressources insuffisantes. Le train de vie mené par Revard exige des sommes énormes, ses maîtresses sont ruineuses. Le commanditaire lui-même a cessé d'être patient. C'est la culbute financière en perspective, si, à l'échéance de fin de mois, le chirurgien, maintenant à la mode, mais aux prises avec des difficultés inextricables, n'a pas trouvé le moyen de se procurer la grosse somme : soixante ou quatre-vingt mille francs.

Alors, le drame se perpétue. Dans la clinique du maître mondain, où les opérations se font par les procédés les plus modernes, où le cinéma fonctionne pour les enregistrer, où les spectateurs sont admis, la jeune femme pleine de vie, resplendissante de beauté et de santé, est attirée. Afin de toucher le gros chèque, Revard l'opérera.

La suite ? on l'a déjà devinée. Cette opération, qui devait être sans risques, effectuée dans la clinique modèle où l'on ne constate jamais de cas de mortalité ! cette opération entraînera la mort de la patiente...

C'est le coup tragique de la fatalité qui ramène dans l'âme embrumée du jeune chirurgien les notions de faute, de devoir, de responsabilité, — triptyque lumineux de la conscience professionnelle. Courageux devant la mort qu'il a provoquée, Revard s'injecte un virus mortel et s'éteint dans une crise, en pleine intelligence, notant minute par minute les phases de son agonie.

On conçoit qu'un pareil thème entraîne le spectateur hors de la banalité courante. C'est un premier mérite. Le *Caducée* plaît d'abord parce qu'il se déroule sans ces aventures d'ordre conventionnel et sentimental qui composent immuablement le fond des productions dramatiques d'aujourd'hui, du moins des pièces à succès. Il sollicite notre attention vers un problème intéressant. Il se met en marge résolument de ce que j'appellerai le théâtre commercial, dont les recettes se chiffrent à l'avance et qui mène ses auteurs à l'Académie.

Ne faut-il pas l'en louer déjà ?

Mais l'œuvre avait pour les médecins un attrait plus spécial, et c'est pourquoi nous en avons rendu compte, sans d'ailleurs nous aviser d'apprécier à quelles objectives réalités correspondent ou peuvent avoir correspondu, dans un passé, dit-on, peu lointain — les diatribes de l'auteur.

M. André Pascal, qui connaît le monde médical puisqu'il en fait partie, garde ses responsabilités. Il le fait sans doute en toute impartialité, étant d'une situation de fortune qui le met à l'abri des soupçons mercantiles. On le dit aussi riche que M. de Rothschild. C'en est assez pour estimer qu'il juge en toute indépendance et qu'il dépeint fidèlement des mœurs dont il a été témoin. Les « bons » médecins lui en seront reconnaissants.

Je me bornerai, en ce qui me concerne, à un reproche médico-littéraire, puisqu'il est entendu d'avance que je me place, en cette critique, à un point de vue tout à fait particulier, et qu'elle est écrite uniquement pour les lecteurs de la *Gazette Médicale du Centre*.

Pourquoi l'auteur, médecin, n'a-t-il pas voulu que son héros, médecin également, eût la fin la plus logique, celle qui eût servi, en même temps qu'à l'expiation du crime, à la démonstration scientifique que les spectateurs de ces quatre actes étaient en droit d'attendre, et, je dis plus, attendaient certainement ? J'entends bien qu'au cours de son agonie, Revard fait appel à son sang-froid et, avec toute l'acuité

et la froide lucidité de l'homme de science, prend des notes sur la mort qui vient. Mais n'est-il pas question, au cours du drame, d'un vaccin nouveau, dont un camarade d'École du chirurgien est l'inventeur, et qu'ils s'apprentent à lancer de concert ? N'est-ce pas ce vaccin qui doit être l'antidote du virus que le médecin criminel s'injecte dans les veines ? Alors, pourquoi Revard, avant de mourir, brise-t-il l'ampoule précieuse et répand-il à terre le liquide qui peut être libérateur, ce vaccin dont l'expérience est à faire, précisément ?

On répondra que c'est pour rendre sa fin plus certaine. Je crois plutôt que l'auteur a craint une réminiscence un peu brusque de *la Nouvelle Idole*. Il s'en est échappé par un biais. Il a eu tort. Rencontre ne dit pas plagiat. Et l'expérience à tenter, la démonstration d'efficacité qui restait à faire, et qui, ne l'oublions pas, participait de l'inconnu et pouvait être la mort aussi, — devait seule s'imposer comme naturelle à l'esprit du moribond désireux de racheter sa faute et d'expier en servant l'humanité.

Ne chicanons pas trop. Tel qu'il est, le *Caducée* est un drame émouvant, prenant ; il reste aussi, en ce qui touche le côté médical, une peinture curieuse et qu'on sent, en maints endroits, prise sur le vif de l'existence agitée du médecin mondain.

N'est-ce pas le docteur Henri de Rothschild — pardon, M. André Pascal — qui a pris soin de documenter son principal interprète, Harry Baur ? Celui-ci a créé une figure d'homme de l'art moderne, véritablement étrange d'observation et de réalisme. Tant de comédiens restent aujourd'hui archaïques et conventionnels qu'il y a presque une volupté au spectacle d'un homme de théâtre dont aucun geste n'est *théâtral* et dont les effets ne sont empruntés qu'au contact de la réalité et de la vie.

Louis HOFFMANN.

**Médication  
phosphorée nouvelle**  
SPÉCIFIQUE de la DÉPRESSION NERVEUSE et MENTALE

**Fosfoxyl  
Carron**

(C<sub>10</sub> H<sub>15</sub> P H O<sub>2</sub> Na<sup>2</sup>)

Phosphore colloïdal assimilable - Le plus Actif - Non Toxique

**Véritable aliment de la cellule nerveuse**

INDICATIONS du FOSFOXYL : Algies, Asthénies, Neurasthénies, Déchéances organiques, Impuissance.

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :  
Laboratoires B. CARRON, 40, Rue Milton, PARIS (9<sup>e</sup>).



# PROSTHÉNASE

## GALBRUN

**SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE**  
*Combinés à la Peptone et à la Glycérine 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*

PRODUITS DE RÉGIME

L. PIROIS — TOURS

## PAINS SPÉCIAUX "ROLLS"

SIMPLES, PHOSPHATÉS, DIASASÉS, 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.



**OVOMALTINE**

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

Par sa teneur en maltose et en lécithine,  
" l'Ovomaltine " favorise l'assimilation  
de l'albumine et devient un véhicule  
remarquable du phosphore.

**MALADIES FIÉVREUSES  
TUBERCULOSE  
ANÉMIE -- SURMENAGE**

Se prend de préférence dans du lait ou du lait coupé d'eau à volonté.  
Peut s'ajouter au café, au thé,  
au cacao, voire aux bouillies.

SE PRÉPARE SANS CUISSON

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

Produit Français

Fabrication Française

## ATOPHAN-CRUET

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

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

**GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES**

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

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

Prescrivez : "METRITOLS" Une Boîte

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

DÉPOT:  
**Pharmacie LEES**  
124, Rue du Bac - PARIS  
— Echantillons sur Demande —

**COMPRIMÉS EFFERVESCENTS**  
**METRITOLS**  
**ASTRINGENTS**  
**ALCALINS ANTISEPTIQUES**

RÉSULTATS MERVEILLEUX  
dans les **LEUCORRÉES** de toute nature

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

DÉTAIL : CHAUMEL, 87, RUE LAFAYETTE, PARIS

**TOPIQUES CHAUMEL**

CRAYONS CHAUMEL INTRA-UTÉRINS  
ENTANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL  
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL  
Pessaires CHAUMEL  
OVULES CHAUMEL  
BOUGIES CHAUMEL (URETHRALES)  
DIMENSIONS RÉDUITES DE MOITIÉ

**ICHTHYOL**

Traitement de la **TUBERCULOSE**  
PULMONAIRE GANGLIONNAIRE 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*

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

**LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS**

Infektions Gastro-intestinales

**CHARBON FRAUDIN**

avec NAPHTOL sans NAPHTOL

Laboratoire BOULOGNE (près Paris).

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Toutes LES **ANÉMIES**  
Toutes LES **Asthénies**

**TRIXYL FRAUDIN**

**Reminéralisateur immédiatement actif**  
**4 à 6 COMPRIMÉS par JOUR**



## Opuscules inédits de BRETONNEAU

(Suite).

### Première section

*Modifications successives de l'éruption furonculaire des intestins, ou changemens qui s'opèrent graduellement dans son aspect à mesure qu'elle parcourt les diverses périodes de sa durée (A).*

C'est d'après un grand nombre d'observations nécropsiques que j'ai décrit les phases de l'exanthème intestinal. J'indiquerai plus tard dans quelles circonstances je me suis livré à ces recherches. Elles ont été commencées en 1815 et suivies jusqu'à ce jour, moins pour constater des lésions dont l'existence ne me laissait plus aucun doute, que pour comparer leur divers degrés, leurs rapports avec les symptômes et pour reconnaître l'ordre, la durée, le siège de l'éruption et ses divers modes de terminaison.

(A) Cette première section du Traité de la Dothinentérie a été écrite tout d'un trait en 1822 et n'a subi dans la suite que de légères modifications. C'est la partie la plus importante de l'ouvrage de Bretonneau et celle qui lui a demandé les recherches les plus considérables. C'est dans ces pages qu'il établit nettement la spécificité de la fièvre dothinentérique et il tire de ses observations les conclusions suivantes :

« La dothinentérie est une maladie de la totalité de l'organisme avec lésion spéciale de l'intestin, ou plutôt avec lésion des vésicules isolées ou agglomérées qui abondent dans le dernier tiers de l'iléon.

« C'est une maladie accompagnée d'éruption intestinale et non une maladie causée par cette éruption.

« L'appareil organique de Peyer subit pendant le cours de la maladie une altération morbide dont les périodes se succèdent dans un ordre régulier. »

Pour bien comprendre toute l'importance de ces découvertes il importe d'être bien fixé sur les travaux entrepris à la même époque par les anatomo-pathologistes. Les recherches sur le cadavre furent alors, en France, poursuivies avec une activité très grande et ont donné lieu à des mémoires d'un haut intérêt. Si beaucoup d'auteurs semblent avoir approché de la vérité, en découvrant les caractères anatomiques des lésions intestinales, il appartient sans conteste à Bretonneau d'avoir dégagé nettement une entité morbide spéciale dont il indique les localisations et la succession des phénomènes morbides.

Prost dans son ouvrage *La Médecine éclairée par l'ouverture des corps* (1805) a très bien décrit les altérations de tissus propres à la dothinentérie, mais en prenant partout les rougeurs cadavériques pour des traces de phlogose, il n'a pas su donner une idée précise du siège du mal. Il a vu que les cadavres des malades ayant succombé aux fièvres putrides, adynamiques et ataxo-adynamiques, présentaient un grand nombre d'ulcérations et du boursofflement dans la membrane muqueuse, surtout vers la fin de l'intestin grêle et il en avait conclu que ces fièvres reconnaissent pour cause l'inflammation de l'intestin. Mais il regarde ces ulcérations comme le dernier degré d'une phlogose dont la rougeur est le précoce et comme il rencontrait des rougeurs dans les intestins chez tous ceux qui succombaient à une maladie quelconque, pourvu qu'ils ne fussent pas anémiques, il avait écrit que l'on mourait presque toujours de phlegmasies gastro-intestinales.

Broussais soupçonnait que les ulcérations intestinales avaient leur siège dans la plupart des cas dans les follicules de la muqueuse. « L'examen attentif (dit-il dans ses *Phlegmasies chroniques*, page 262) de ces ulcères qui ne sont encore que commençant m'a fait croire qu'ils prenaient naissance dans les cryptes ou glandules qui fournissent la mucosité. »

« Les cryptes au contraire, ajoute-t-il (page 243) sans cesse en con-

tact avec les excréments doués d'une acreté putride reçoivent jusque dans leur tissu l'impression des mollécules qui s'en exhalent. Leur propre mucus se putréfie dans leurs lacunes. »

Broussais a si peu connu la dothinentérie, qu'ayant décrit cette maladie comme le prototype de la gastro-entérite, il a avancé que dans la variole, la rougeole, la scarlatine, les fièvres pernicieuses on ne succombait qu'à la gastro-entérite. Il n'a pas remarqué que dans chacune de ces dernières maladies l'appareil folliculaire de Peyer est indemne.

Et Trousseau ne rapporte-t-il pas ce mot de Broussais (*Loco citato*, page 206) « Qu'importe que ce soient les glandes de l'intestin ou le reste de la membrane qu'occupe l'inflammation ? L'indication n'en est pas moins la même, ces distinctions sont inutiles. »

Broussais passait ainsi à côté de la vérité.

Petit et Serres, par une méthode plus attentive, ont entrevu la réalité, mais loin de donner une conclusion synthétique ont, au contraire, compliqué la question en proposant de nombreux types cliniques.

Mais reproduisons ici les critiques que Trousseau adresse à ces deux auteurs. « Ces auteurs ont observé avec soin, décrit avec exactitude, et leur ouvrage plein d'excellentes vues, n'a point mérité les indécentes diatribes dont il a été l'objet; il leur a manqué d'avoir poursuivi avec persévérance la fièvre entéro-mésentérique, de l'avoir étudiée sous toutes ses formes, dans toutes ses phases, de l'avoir un peu mieux rapprochée des maladies dont ils la croyaient si distincte; sans ces omissions, peut-être n'eussent-ils laissé à M. Bretonneau que la gloire d'avoir associé ses utiles travaux aux découvertes qu'ils auraient faites. MM. Petit et Serres ont fort bien vu que la fièvre entéro-mésentérique était une maladie toute distincte des autres phlegmasies du tube digestif. Ils en ont clairement établi la spécificité en la comparant avec beaucoup de justesse à la variole ou à la vaccine (p. XXXIX) et en reconnaissant: « que des altérations parfaitement semblables du tube intestinal occupant constamment le même lieu dans l'étendue de ce viscère, et toujours simultanément les glandes du mésentère correspondante à la portion lésée de l'intestin, dans un état plus ou moins avancé de désorganisation, se présentaient toujours à eux à l'examen des viscères de ceux qui avaient succombé à la fièvre entéro-mésentérique. » (page XX) Mais ils sont bien loin d'avoir connu la marche et la forme de l'éruption, puisqu'ils font trois variétés de la maladie, l'entéro-mésentérique simple, l'entéro-mésentérique boutonneuse, l'entéro-mésentérique avec ulcération; ils n'ont pas vu que cet aspect différent tenait uniquement à l'époque de la mort du malade; qu'ainsi, invariablement l'intestin présentera l'aspect boutonneux très caractérisé jusqu'au dixième jour, dans les dothinentéries les plus bénignes, et jusqu'au quatorzième, et même au delà, quand la maladie est grave, que cet aspect boutonneux causé par le développement des cryptes isolés qui environnent les follicules agminés de Peyer, cesse d'exister aussi manifestement, lorsque, à la fin du second septenaire, le plus grand nombre des cryptes enflammées est revenu presque à son volume naturel; qu'alors, si les furoncles intestinaux n'ont point donné issue à un bourbillon, les glandes de Peyer étant seules encore développées et paraissant seules malades aux yeux d'un observateur peu attentif, la maladie se range dans la classe de leur fièvre entéro-mésentérique simple, c'est-à-dire existant sans ulcération ni pustules; que si, au contraire, plusieurs des bourbillons furonculaires ont laissé à leur place de vastes ulcérations, ce qui n'arrive jamais avant le troisième septenaire, on reconnaît à l'autopsie la fièvre entéro-mésentérique dite ulcéreuse.

Les boutons ne seraient, selon ces auteurs, qu'une complication peut-être causée par la métastase de la syphilis, de la gale (page 37). Les ulcérations ne sont que le résultat d'une phlogose qui complique la maladie, laquelle phlogose est souvent l'effet de l'usage intempestif d'un purgatif (page 47). Ils ont si peu connu la marche de la maladie, que les ulcérations qui, chez les phlogiques, affectent également les glandes de Peyer, ont été prises par eux pour des traces de la fièvre entéro-mésentérique (p. 106). Aussi n'ont-ils point de signes diagnostiques pour reconnaître sur le vivant les différentes espèces de leur fièvre.

Quant aux organes sur lesquels se porte principalement l'action de la maladie, MM. Petit et Serres les ont entièrement méconnus, et ils ont pris quelquefois pour des traces de phlogose, l'état sain des glandes de Peyer (pages 100 et 138). Aussi ne peuvent-ils expliquer « la formation des plaques; pourquoi ces plaques affectent généralement la forme elliptique; pourquoi elles sont d'autant plus multi-

## DU HUITIÈME AU NEUVIÈME JOUR (1).

L'exanthème intestinal se montre sous forme de pustules plus distinctes par leur relief que par leur teinte. Chaque fois que j'ai pu les observer à ce degré de développement je les ai trouvées de couleur rose pâle et elles devenaient surtout apparentes par leur opacité, lorsque l'intestin ouvert était placé entre l'œil et la lumière. Outre les pustules, on rencontre encore de distance en distance des plaques beaucoup plus étendues, pour la plupart oblongues, qui ont la même teinte et encore plus de saillie que les boutons hémisphériques. A proprement parler, chaque pustule consiste en une petite masse globuleuse qui ne paraît hémisphérique, que parce qu'elle est à demi enfoncée dans le tissu cellulaire sous muqueux, ce qu'on voit aisément en l'incisant dans la totalité de son épaisseur. La membrane muqueuse n'a encore rien perdu de son intégrité et jusque sur le sommet des pustules elle conserve ses villosités. Elle est sans altération dans l'intervalle des boutons et des plaques ; on n'y remarque aucun épaississement, aucune rougeur, on n'aperçoit non plus aucun changement dans la quantité ou dans la consistance du mucus sécrété par ces portions de surfaces saines.

pliées qu'on s'approche du cœcum ; pourquoi enfin on ne les rencontre qu'à la partie connexe de l'intestin, et jamais dans les autres points de la circonférence (page 160). »

Faut-il citer encore l'opinion d'autres auteurs :

Breschet en 1823, dans les *Archives générales de médecine*, prétend que la maladie a un caractère nettement inflammatoire.

Andral en 1824, dans ses recherches sur l'anatomie pathologique du tube digestif, décrit bien les lésions intestinales, mais nie que le siège spécial de ces lésions soit dans les follicules muqueux (page 22) et décrit à l'affection différents degrés qui ne correspondent nullement à l'évolution des lésions.

Rayer, en 1823, dans le *Dictionnaire de Médecine*, tome X, tombe dans la même erreur que Petit et Serres en prenant les plaques de Peyer comme des manifestations pathologiques (page 49). Il ne voit pas non plus les caractères spéciaux qui séparent l'inflammation dothinentérique des autres inflammations gastro-intestinales.

Billard, qui avait vu à Tours Bretonneau en 1823, et examiné ses pièces anatomiques, donne, en 1825, dans ses *Recherches sur les membranes muqueuses*, une bonne description de la dothinentérie et cite avec éloge les travaux du médecin tourangeau.

Chauffard en 1825, dans son *Traité des fièvres prétendues essentielles*, tombe encore dans l'erreur de croire que les ulcérations qu'on trouve à la fin de l'iléon sont le résultat d'une inflammation due à un traitement intempestif, mais il a le mérite de fixer définitivement la symptomatologie de la dothinentérie.

Enfin Hutin, dans la *Bibliothèque médicale* (septembre 1825), décrit parfaitement cette affection, mais ne reconnaît pas la spécificité des lésions intestinales.

D.-C.

(1) Le moment précis de l'invasion de la maladie est généralement assez difficile à déterminer. Le plus souvent quelques jours de malaise qui en sont comme le prodrome ne permettent pas de le fixer avec exactitude ; j'ai commencé à compter de l'instant où la fièvre s'était manifestement déclarée.

Depuis la rédaction de ce paragraphe, j'ai vu l'éruption à une époque encore moins avancée. En comptant de l'instant où la fièvre s'était manifestement déclarée, la maladie avait certainement succombé dans les premières heures du sixième jour (Note de BRETONNEAU).

[TROUSSEAU ( *loco. citato* , page 70) a décrit en 1826, d'après les observations qu'il avait prises à Tours avec Bretonneau, les caractères de l'exanthème intestinal du cinquième au huitième jour :

« Cinquième jour de l'invasion de la fièvre (M. Bretonneau n'a

Les ganglions du mésentère correspondants aux régions de l'intestin qui sont plus particulièrement le siège de l'éruption, ont déjà acquis un volume considérable.

Il n'y a ordinairement ni rougeur ni altération de sécrétion, ni aucune autre trace d'inflammation à la membrane muqueuse de l'estomac. Souvent au contraire celle qui tapisse les bronches et la trachée, offre déjà une teinte rosée qui n'est pas le seul indice de la phlogose dont elle est atteinte ; une légère tuméfaction, un enduit de mucus épais, visqueux, moins transparent que dans l'état sain ne laisse à cet égard aucun doute.

Lors-même que le délire avait été un des symptômes prédominants de la maladie, je n'ai trouvé dans l'encéphale aucune altération que j'aie pu apprécier, et ce n'est qu'à une époque plus avancée qu'un épanchement de sérosité transparente dans les ventricules et à la surface des méninges a été fréquemment observée, dans le cas surtout où la mort avait été précédée d'un assoupissement comateux.

## DU DIXIÈME AU ONZIÈME JOUR.

L'éruption a acquis tout son développement, les saillies les plus élevées des plaques proéminent souvent de plus de trois lignes au-dessus de la surface muqueuse qui reste saine dans l'intervalle des plaques et des pustules et souvent dans un espace très considérable. Le sommet des boutons (je comprends sous cette dénomination les pointes les plus saillantes des plaques) est tendu, lisse, luisant, opaque, d'un blanc jaunâtre.

La tuméfaction des ganglions lymphatiques affectés est à son comble, plusieurs excèdent le volume d'une noix, j'en ai vu qui égalaient celui d'un œuf de poule.

jamais fait d'autopsie de dothinentérie avant le cinquième jour). Les glandes de Peyer, surtout celles qui avoisinent la valvule iléocœcale, sont fort tuméfiées, leurs bords se détachent en relief de la membrane muqueuse du tube digestif, leur surface est un peu inégale ; elles sont augmentées en largeur et en longueur.

Les ganglions mésentériques prennent une teinte un peu plus rosée, leur volume égale celui d'un œuf de moineau.

Sixième jour. Tuméfaction plus considérable des glandes de Peyer ; l'épaisseur des plaques qu'elles forment est considérable : en plaçant l'intestin ouvert entre l'œil et la lumière, et regardant du côté du péritoine, on distingue la bandelette folliculaire par sa plus grande opacité. Son tissu est rénitent et se déchire avec facilité. Quelquefois, mais très rarement, on la voit entourée d'une auréole inflammatoire.

Le volume des ganglions mésentériques est encore augmenté, leur tissu est d'une couleur rose plus animée, leur force de cohésion est moindre.

Septième jour. Cependant, les deux jours précédents, la phlegmasie a gagné les cryptes muqueux qui n'étaient pas enflammés la veille. Mais aujourd'hui tous ceux qui doivent être malades se montrent, et l'éruption successive comme celle de la variole, est enfin terminée le septième jour. La tuméfaction va en augmentant jusqu'au neuvième jour. » D.-C.]

(1) J'ai pu soutenir et démontrer contre l'opinion d'un médecin qui avait assisté à quelques-unes de mes recherches, mais qui ne les avait suivies que sur des sujets morts dans des périodes plus avancées de la maladie, qu'à cette époque aucun des boutons se seraient ouverts à leur sommet.



# UROFORMINE GOBEY

Comprimés dosés à 0<sup>gr</sup>.50  
d'HEXAMÉTHYLÈNE-TÉTRAMINE CHIMIQUEMENT PURE

## ANTISEPTIQUE IDÉAL

### des VOIES BILIAIRES et URINAIRES

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

DERNIÈRES PRÉPARATIONS des LABORATOIRES CLIN

## ISOBROMYL

*α. Monobromisovalérylurée*

**HYPNOTIQUE ET SÉDATIF**

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux.

Dose hypnotique : 1 à 3 comprimés avant le coucher.

Dose sédative : 1/2 ou 1 comprimé au repas.

Forme : Tubes de 12 comprimés à 0 gr. 30.

## VALIMYL

*Diéthylisovalériamide*

**ANTISPASMODIQUE**

Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur.

Doses : 6 à 8 perles par jour en 2 ou 3 fois, au milieu des repas.

Forme : Flacon de 75 perles dosées à 0 gr. 15.

## TANACÉTYL

*Acétyltanin*

**ANTIDIARRHÉIQUE**

Libérant seulement dans l'intestin le tannin à l'état naissant, le **TANACÉTYL** est le traitement de choix et complètement inoffensif des diarrhées de toute nature du nourrisson aussi bien que de l'adulte.

Doses : Nourrissons : 1 à 2 comprimés par 24 heures.

Enfants et Adultes : 1 à 3 comprimés par dose, 3 fois par jour.

Forme : Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 25.

## SALICÉRAL

*Mono-salicyl-glycérine*

**LINIMENT ANTIRHUMATISMAL**

Complètement inodore

Traitement externe des affections rhumatismales, pleurites, etc., en badigeonnages loco dolenti.

A substituer dans tous les cas au *salicylate de méthyle*.

Forme : Liniment de Salicéral à 20 0/0 en flacon de 50 cc.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

4570

# RÉVULSIF BOUDIN



## RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

**ENERGIQUE**

**RAPIDE**

**PROPRE**

REMPLECE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,  
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,  
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

Le péritoine qui les recouvre est à peine infecté; en les incisant, on trouve leur texture tendre, homogène, d'un blanc rosé. Cette teinte est uniforme dans toute la substance du ganglion et si on en jugeait par la couleur on le dirait plutôt hypertrophié qu'enflammé.

Sans en tirer pour l'instant aucune conséquence, je prie qu'on veuille bien remarquer, l'énormité de cette tuméfaction, l'époque à laquelle elle survient et sa disproportion avec l'altération phlegmasique de la membrane muqueuse.

Dans les points du canal digestif que n'occupe pas l'éruption, la tunique villeuse n'est pas ordinairement plus altérée qu'au huitième jour. Le mucus dont elle est enduite n'indique ni par sa teinte, ni par sa consistance les effets d'une inflammation dont la rougeur se serait évanouie.

Les lésions encéphaliques ne sont pas ordinairement plus prononcées qu'au huitième jour.

#### DU DOUZIÈME AU TREIZIÈME JOUR.

Le sommet des boutons commence à s'ulcérer (je dois dire plus exactement, à s'user); il n'est plus lisse, la pellicule distendue qui lui donnait cet aspect est détruite et laisse voir un tissu floconneux d'un blanc jaunâtre très adhérent. Sans doute que sous le contact de l'air, cette altération ressemblerait beaucoup à la dessiccation des pustules varioleuses; c'est spécialement sur les points les plus saillants des plaques oblongues qu'elle est très prononcée.

On commence à rencontrer sur les replis de la membrane muqueuse de l'estomac, et sur le bord libre des valvules conniventes, particulièrement à l'intérieur du jéjunum, une rougeur souvent très foncée. Les troncs et les rameaux des veines mésentériques, sont en même temps gorgés de sang. Et le mucus jaune orangé, rouge foncé, ou couleur de lie de vin, qui abonde dans les portions d'intestin rougies et injectées, est évidemment teint, et par de la bile, et par du sang qu'on voit transsuder de la surface muqueuse. Un tout autre aspect qui ne s'éloigne en rien de celui de l'état sain, succède brusquement à cette rougeur, dans quelques anses moins déclives, qui se trouvent distendues par des gaz. Cette rougeur partielle de la membrane muqueuse gastro-intestinale, accompagnée d'exsudation ensanglantée, est ordinairement bien distincte d'une lésion phlegmasique, et cependant on ne peut dire avec exactitude qu'elle soit dans tous les cas, la simple conséquence d'un phénomène cadavérique; elle tient à un concours, à un enchaînement si compliqué de causes et d'effets que je crois devoir discuter dans un article particulier la valeur et l'influence de chacune des conditions sous lesquelles on la voit se produire (voy. § 2). La solution satisfaisante de cette question épineuse d'anatomie pathologique, mettrait fin à beaucoup de controverses.

La surface interne des canaux aérifères est fréquemment recouverte d'un épais vernis de mucosités, et tachetée de points blancs proéminants. Cette apparence est due à l'opacité partielle du mucus sécrété; car si on enlève cet enduit, on trouve la membrane muqueuse de la trachée, et surtout celle des bronches, un peu épaissie, d'un rouge livide,

uniforme, mais sans aucune aspérité éruptive. Il n'est pas rare de rencontrer dans l'un et l'autre poumon un certain degré d'hépatisation, bien distinct de cette sugillation sanguine cadavérique que l'on observe si généralement dans la portion d'éponge pulmonaire qui est restée la plus déclive; il est rare que cette induration phlegmasique, lors même qu'elle a gagné jusqu'à la plèvre, soit aussi prononcée, aussi circonscrite, que dans une pleuropéritonéumonie aiguë et idiopathique.

Il n'existe pas encore de lésions encéphaliques (je n'entends parler ici que de celles qu'il est facile de constater) au moins, elles sont rares et à peine notables.

Les muscles sont d'un rouge foncé, le sang qui abonde dans le système veineux est noir et fluide.

#### DU QUATORZIÈME AU SEIZIÈME JOUR.

Le sommet des pustules se détruit de plus en plus, et cette espèce d'usure, met à nu des flocons jaunâtres qui se détachent ultérieurement par une sorte d'énucléation, analogue à celle du bourbillon du furoncle. Ces flocons ne sont évidemment qu'un détrit du tissu cellulaire sous muqueux, des fragments de concrétion coueneuse sécrétée par les bords de la muqueuse de la masse du bourbillon qui reste longtemps adhérent et prend une teinte jaune fauve qui devient de plus en plus foncée. Cette coloration est certainement due à l'action teignante que la bile exerce sur un tissu inerte. On commence à trouver ce fluide plus abondamment sécrété; il prend en outre une couleur safranée. La saillie que forment les plaques oblongues est considérable; le bourrelet qui circonscrit les eschares floconneuses est surtout très proéminent: on le trouve irrégulièrement tuméfié, d'un rouge foncé. Pendant toute cette période, l'aspect de l'éruption est vraiment caractéristique. Ces eschares couleur d'ocre, enchaîonnées dans un bourrelet livide et saillant la feraient distinguer de prime abord de toute autre ulcération intestinale, quand plusieurs autres particularités que j'aurai soin de noter, n'achèveraient pas de lui imprimer un caractère plus spécial et plus tranché.

Les ganglions lymphatiques loin de continuer à se développer, commencent au contraire à s'affaiblir. On découvre toutefois en les incisant qu'ils sont plus profondément altérés. La force de cohésion de leur tissu égale à peine celle de la pulpe cérébrale. Leur substance devenue moins homogène est marbrée de rouge et de violet. On y découvre des points plus fermes et plus denses, parfois il y existe déjà des points de suppuration.

La membrane muqueuse qui n'est pas le siège de l'éruption, varie beaucoup dans son aspect, tantôt elle ne s'éloigne en rien de l'état normal, d'autres fois on la trouve d'une pâleur insolite, plus souvent elle offre la rougeur dont j'ai déjà parlé dans diverses portions du jéjunum qui se trouvent alternativement séparées par d'autres anses tout-à-fait saines.

La coloration foncée de la bile et l'abondance de sa sécrétion sont notées dans la plupart des observations de cette époque.

On rencontre assez fréquemment des exsudations séreuses, soit à la surface du cerveau, soit à l'intérieur de ses ventricules.



# 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 aussi bien en injections sous-cutanées d'une manière générale et à de très hautes doses, tout en évitant des crises nitroïdes et sans diminution de son activité. — Emploi intra-musculaire indolore. — Possibilité d'accumuler les doses rapidement (méthode d'imprégnation continue). — Négativation 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<sup>e</sup>). Téléphone : Auteuil 26-62

**R. PLUCHON**, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe

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

**SÉROTHÉRAPIE**

de la

## FIÈVRE TYPHOÏDE

Le **SÉRUM ANTITYPHOÏDIQUE** de Rodet  
est en dépôt — pour la région — chez

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

## PHOSCAO

COMPOSÉ

LE PLUS PUISSANT DES RECONSTITUANTS

ALIMENT IDÉAL

Des anémisés, des surmenés, des convalescents, des vieillards

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

Adm. : 9, rue Frédéric-Bastiat, PARIS (VII<sup>e</sup>). - Téléph. Élysées 04-01

## CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES



**CABINET GALLET**

SERVICE SPÉCIAL DE REMPLACEMENT


47, Boul<sup>d</sup> St-Michel, PARIS. — Tél. Gobelins 24-81. — 33<sup>e</sup> ANNÉE

## SUCOLEGOL

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

**RIZA-BANA**   AVEC CACAO  
SANS CACAO

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

**GRILLERINE**  AVEC CACAO  
SANS CACAO

Aliment complet, farine nutritive, stimulante.

## MOKALIMENT

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

**ESTOMAC — INTESTIN**

**ENTÉRITE** CHEZ L'ENFANT  
CHEZ L'ADULTE

## VALS-SAINT-JEAN

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES

GOUTTE — DIABÈTE — OBÉSITÉ

**VALS-PRÉCIEUSE**

Bien préciser le nom des Sources  
pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Général : 53, Boul<sup>d</sup> Haussmann, PARIS

# ≡ IODO-JUGLANS ≡

**Extrait de Noyer Iodé**

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

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

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

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

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

A l'épaississement et à la couleur rouge foncée de la tunique interne des canaux aérifères, se joint une altération plus marquée du mucus dont elle est enduite, on le trouve épais, jaune, opaque, violet, marbré; lorsque cette teinte prédomine, il ressemble à de la lie de vin rouge; dans ce dernier cas, la matière de l'expectoration avait offert les mêmes nuances pendant les derniers jours de la maladie.

#### DU DIX-SEPTIÈME AU DIX-NEUVIÈME JOUR.

Les eschares floconneuses se détachent et laissent à nu dans une plus ou moins grande étendue, la tunique musculaire, et souvent même la tunique péritonéale de l'intestin.

Le sang coule assez fréquemment des surfaces ulcérées; quelquefois la fin de l'iléon en est remplie ainsi que le gros intestin. J'ai vu ce fluide plus ou moins altéré, liquide ou coagulé, il offrait encore toutes les propriétés qui le caractérisent, ou bien il paraissait avoir subi une sorte de digestion, et le magma rouge-brun qu'il formait, ressemblait d'autant plus à des matières excrémentielles qu'il avait parcouru une portion plus longue du colon. C'est vers cette époque qu'on commence à rencontrer les perforations intestinales. Sur quatre-vingts ouvertures de cadavres, j'ai observé sept fois celle de l'iléon, dans un espace de huit à trente pouces au dessus de la valvule iléo cæcale. Dans un seul cas j'ai noté celle du gros intestin qui s'était opérée à la portion moyenne du colon droit.

L'altération des ganglions lymphatiques peut se préjuger de prime-abord, à leur teinte violette marbrée qui s'aperçoit à travers le péritoine. Une injection capillaire, irrégulière confuse et circonscrite indique la transmission de l'inflammation à cette membrane. Cependant l'énorme tuméfaction qu'on observe du dixième au onzième jour ne subsiste plus, à moins qu'ils ne soient abcédés et qu'alors leur volume soit dû à l'accumulation du pus dans un foyer.

Plusieurs de ceux qui meurent de l'exanthème intestinal, particulièrement dans certaines épidémies, ont à la surface du corps, et principalement sur l'abdomen, des vésicules miliaires si limpides qu'on ne les aperçoit bien que par transparence. La pellicule qui contient le liquide est elle-même si mince et si pellucide qu'on ne peut s'assurer qu'au moyen du toucher que chaque petite bulle n'est pas une gouttelette de sueur; souvent des débris furfuracés d'épiderme produits par la dessiccation successive des vésicules attirent d'abord l'attention et font découvrir l'éruption miliaire.

La membrane muqueuse de la trachée, outre les traces de phlogose déjà énumérées, contracte quelquefois une teinte verdâtre. Il n'est pas très rare qu'une ulcération aphteuse occupe la partie postérieure de l'un des ventricules du larynx.

C'est après cette période qu'on trouve le plus d'épanchement séreux dans l'intérieur du crâne.

Ces deux jours m'ont paru remarquablement funestes, surtout le dix-neuvième; aussi est-ce vers cette époque de la maladie que les ulcérations qui succèdent à l'exanthème intestinal ont été plus souvent observées. Il suffit de parcourir les recueils

périodiques de notre époque pour reconnaître que c'est à la fin du troisième septenaire que se rapportent la plupart des autopsies cadavériques qui dans ces derniers temps ont donné lieu à des discussions si animées.

#### DU VINGTIÈME AU VINGT ET UNIÈME JOUR.

Si l'éruption exanthématique ne s'est pas terminée en grande partie par résolution (1) au quatorzième jour, si enfin le changement favorable que le vingt et unième jour amène ordinairement dans une affection plus grave n'a pas lieu, les désordres indiqués subsistent, et on les trouve même plus exaspérés. Les exsudations sanguines clandestines ou apparentes sont encore fréquentes. Cinq sur sept des perforations intestinales que j'ai observées, se sont opérées après cette époque. La péritonite mortelle qu'elles avaient occasionnée se distinguait de toute autre affection du même genre par des caractères anatomiques bien particuliers. Des gaz et une sérosité jaunâtre trouble ou plutôt bourbeuse, s'échappaient à l'ouverture de l'abdomen. On trouvait sous d'épaisses concrétions albumineuses d'un blanc sale, la tunique péritonéale épaissie, d'un rouge cerise ou écarlate, plus ou moins foncé suivant la durée de l'inflammation, et le degré de développement qu'elle avait pu acquérir.

La lésion phlegmasique bornée à la surface des circonvolutions ne pénétrait pas jusque dans leurs interstices; elle ne s'étendait point aux surfaces que des rapports et un contact plus intime avaient préservées de l'action du liquide épanché. La teinte plus foncée des concrétions, une plus grande ténacité des adhérences; en un mot l'intensité croissante du désordre, dirigeait sûrement les recherches vers la source de la suffusion: l'ouverture de l'intestin. Elle était due à l'usure, ou plutôt à une mortification très circonscrite de la tunique péritonéale. Dans la plupart des cas, la perforation aurait à peine admis un tuyau de plume. La transparence et le peu d'épaisseur du fond de quelques ulcères voisins, ne laissaient pas lieu de douter qu'elle ne se fut opérée de dedans en dehors, de même qu'une altération particulière de couleur de quelques autres points également prêts à céder, indiquait assez de quelle manière elle s'était achevée.

L'altération de couleur dont je veux parler et qui est l'indice de la mortification du péritoine, consiste dans une légère opacité et une teinte jaune sale, qui lui a été communiquée par les liquides avec lesquels il s'est trouvé en contact. Car cette membrane, comme tout autre tissu vivant, résiste à l'action teignante des *applicata*, et d'autant plus efficacement que ses propriétés vitales sont exaltées par l'inflammation. Ce n'est donc qu'après les avoir perdues après un véritable sphacèle, qu'elle peut être colorée par imbibition. Lorsqu'elle est ainsi nécrosée, elle peut encore résister quelque temps, à l'effort des

(1) Je serais tenté de dire, par une sorte de desquamation, si l'humidité des surfaces sur lesquelles se sont développées les boutons, permettait d'employer ce mot pour désigner la séparation et le détachement du sommet des pustules, accompagnée d'une perte de substance si superficielle qu'il n'en subsiste bientôt aucune trace.



Régularisation des fonctions de l'intestin

# PERISTALTINE CIBA

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

Action douce, sans coliques, sans accoutumance

**VOIE BUCCALE :**

1 à 4 compr. par jour  
(Constipation chronique)

**VOIE HYPODERMIQUE :**

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

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



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

## MORRHUETINE JUNGKEN

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

**LYMPHATISME - CONVALESCENCE - TUBERCULOSE**

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

LABORATOIRE DUHÈME, COURBEVOIE-PARIS.

## LABORATOIRES DELAVAUT, TOURS

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

## 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

**1<sup>re</sup> EAUME ANALGESIQUE BENGUÉ**

(Menthol, Salicylate de Méthyle)

**pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques.**

PRIX : 2 francs le Tube.

**ANESTHÉSIE LOCALE**

**CHLORÉTHYLE BENGUÉ**  
Flac. verre. — Flac. métal.

**ANESTILE BENGUÉ**  
**ANESTILE JET VARIABLE**  
**ANESTILE AUTOMATIQUE**  
etc.

Prospectus sur demande.

Tous les Médecins prescrivent

**1<sup>re</sup> DRAGÉES BENGUÉ**  
**au MENTHOL,**  
**Borate de Soude, Cocaine**

Comme le **MEILLEUR SPÉCIFIQUE** DES Affections de la Gorge.

PRIX : 2 francs la Boîte.

Adresse Télégraphique : Chloréthyle, Paris.

matières contenues dans les intestins, par la force et la fermeté de son tissu. Un petit cercle rose (inflammatoire), très étroit, qui circonscrit la tache, prouve d'ailleurs que ce n'est point là un phénomène cadavérique.

La rougeur de la membrane muqueuse des bronches, commence à s'affaiblir, et à se convertir en une teinte grise. L'érosion aphteuse, dont j'ai déjà parlé, et qui occupe la partie postérieure des ventricules du larynx, se change quelquefois en un ulcère profond. La carie du bord libre de l'un des cartilages arythénoïdes est la conséquence ordinaire de cette ulcération qui est accompagnée de l'exsudation d'un fluide semblable à de la suie délayée; cette teinte de bistre pénètre la substance même du cartilage dénué.

Depuis trois ans je n'ai plus revu ces ulcérations sordides du larynx qui s'étaient rencontrées cinq ou six fois en 1819, dans un laps de temps assez court. Il est vrai qu'alors l'exanthème intestinal, qui régnait épidémiquement, fut généralement accompagnée de symptômes graves.

Dans la même année, j'observai sur trois individus atteints de l'affection épidémique la rupture spontanée de muscles très puissants (1), celle du muscle droit antérieur de l'abdomen, dans la partie moyenne de son renflement sus-pubien; elle était complète et ne fut découverte qu'après la mort. Une autre rupture du coraco-brachial et du brachial antérieur fut reconnue sur le vivant et constatée par l'autopsie cadavérique. La troisième n'intéressait que les faisceaux sacro-trochantériens du muscle grand fessier du côté droit, elle devint douloureuse, et fut indiquée par une dépression suivie de gonflement; enfin, elle occasionna un abcès qui s'ouvrit spontanément et donna issue à une grande quantité de pus semblable à de la lie de vin rouge. L'ouverture de l'abcès resta longtemps fistuleuse, elle fut aggrandie et la cicatrisation n'en put être obtenue qu'après une convalescence longue et pénible.

## COMMUNIQUE

Nos lecteurs trouveront ci-dessous la composition définitive du Comité Médico-Physiologique du **Premier Congrès International de la Navigation Aérienne**, qui se tiendra à Paris, du 15 au 26 novembre 1921.

**Président** : M. le Professeur Charles Richet, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine;

**Vice-Présidents** : MM. les Drs André Broca, professeur à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine; Guillain, professeur agrégé à la Faculté de Médecine,

(1) Au printemps de 1823, dans le moment du passage des troupes qui allaient en Espagne, plusieurs militaires qui appartenaient à un même régiment, furent laissés à l'hôpital, gravement affectés de fièvre putride, trois sur quatre de ceux qui succombèrent avaient des érosions ulcéreuses au larynx, et, chez un d'eux, on découvrait un commencement de carie à l'un des cartilages arythénoïdes, et à l'épiglotte.

membre de l'Académie de Médecine; J. Camus, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux; Crouzon, médecin des Hôpitaux, membre du Comité de Direction de l'Aéro-Club de France; Aug. Petit, secrétaire général de la Société de Biologie.

**Secrétaires** : Docteurs Garsaux, chef du Service Médical de la Navigation Aérienne; Behague, médecin du Service de la Navigation Aérienne.

Adresser toutes les demandes d'inscriptions à M. le Secrétaire général du Premier Congrès International de la Navigation Aérienne, 9, rue Anatole-de-la-Forge, Paris (XVIII<sup>e</sup>), accompagnées de trois photographies quatre quarts et de la cotisation (50 francs) donnant droit à l'entrée gratuite au Salon.

## NOUVELLES

### Prix de la Société des Chirugiens de Paris.

Le prix annuel, de mille francs en espèces, sera décerné au meilleur travail original et inédit envoyé à la Société des Chirugiens de Paris avant le 31 décembre 1921.

### Le prix n'est pas divisible.

#### CONDITIONS A REMPLIR

Être Français.

Envoyer ce travail, soit imprimé, soit dactylographié, en deux exemplaires, au Secrétaire général de la Société, 44, rue de Rennes, Paris.

## HOPITAL DE TOURS

Le concours de l'internat a eu lieu les 17 et 18 octobre. *Questions écrites* : Artère cubitale et coqueluche; *Questions orales* : Artère radiale et fracture bi-malléolaire.

Ont été nommés internes : 1<sup>er</sup> MM. Champenois; 2<sup>e</sup> Dautre-bente; 3<sup>e</sup> Camus. Internes provisoires : 1<sup>er</sup> Marchand; 2<sup>e</sup> Lebleu.

Le concours de l'externat a eu lieu les 24 et 25 octobre. *Question écrite* : Os iliaque. *Question orale* : Injections hypodermiques. Ont été nommés : 1<sup>er</sup> MM. Bonneau; 2<sup>e</sup> Gouzonnat; 3<sup>e</sup> Vialle; 4<sup>e</sup> Bonnet; 5<sup>e</sup> Rousseau; 6<sup>e</sup> Roquejoffre; 7<sup>e</sup> Nataf; 8<sup>e</sup> Hennion.

## G. M. C. : Théâtres et Spectacles

A la demande d'un grand nombre de nos abonnés nous ferons paraître chaque mois les nouveaux spectacles sous un simple énoncé, laissant aux critiques compétents le soin de les apprécier.

### LES PREMIÈRES DU MOIS

#### Théâtre National de l'Opéra-Comique.

*Camille*, opéra-comique en un acte, poème de M. Paul Spaak, musique de M. Marc Delmas.

#### Théâtre Sarah-Bernhardt.

*La Gloire*, pièce en trois actes, en vers, de M. Maurice Rostand.



**EAU PURGATIVE FRANÇAISE**

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

**PURGOS**Action 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**Traitement**de l'Anémie, Chlorose, Tuberculose,  
Neurasthénie, et en général de toutes  
les Maladies consomptives.**FERRONUCLYL**Médication ferrugineuse  
et organo-thérapique

Production de Globules blancs et de Globules rouges

## COMPOSITION :

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

DOSE MOYENNE : 3 à 4 pilules par jour.

**H. SULBLÉ**, Pharmacien de 1<sup>re</sup> 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 AGREABLE AU GOUT**

Remplace Avantageusement **HUILE DE FOIE DE MORUE**

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

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

**GMET**

**HAMAMELIS GMET**

**COMPOSÉ GMET**

**FUCUS GMET**

**VALÉRIANE GMET**

27, Faub. Montmartre, à PARIS (IX<sup>e</sup>)

**PRESCRIRE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.**

EXTRAITS VÉGÉTAUX SANS ALCOOL

Tolérance et Assimilation PARFAITES

## **Maison LUER**

**Docteur F. & W. WULFING-LUER, Successeurs**

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6<sup>e</sup>)

**TÉLÉPHONE : Gobelins 13-90**

Catalogues

sur

demande

Spécial pour l'Ophtalmologie.

Spécial pour l'Oto - Rhino - Laryngologie.

Pour la Chirurgie générale, moins les deux spécialités ci-dessus (en préparation).

## **LABORATOIRES DAUSSE**

**Ses INTRAITS**

**Ses EXTRAITS**

**Ses COLLOBIASES**

*Littérature et Échantillons*

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



**Théâtre Antoine.**

*La Dolorès*, pièce en trois actes de M. José Féliu y Codina; adaptation de MM. Félix, H. Michel et Georges Baud; musique de scène de M. H.-M. Jacquet.

**Théâtre du Grand-Guignol.**

*L'Homme de la nuit*, drame en deux actes, de M. Léo Marchès, *Mado*, pièce en un acte de M. Maurice Level; *Le Rapide 13*, drame en un acte de M. Jean Sartène; *La Dame de bronze et le Monsieur de cristal*, comédie en un acte de M. Henri Duvernois.

**Théâtre Fémina.**

*Sin*, féerie chinoise en vers, en un prologue, trois parties et dix-neuf tableaux, de M. Maurice Magre, musique de scène de M. André Gailhard.

**Théâtre des Mathurins.**

*Les deux Messieurs de Madame*, comédie en cinq actes de M. Félix Gandéra.

**Théâtre Michel.**

*Vogue*, revue en deux actes et quinze tableaux de MM. Saint-Granier et Briquet, en collaboration avec M. Paul Poiret.

**Théâtre du Vieux-Colombier.**

*La Fraude*, drame en quatre actes de Louis Fallens.

**Maison de « l'Œuvre ».**

*La Danse de mort*, de A. Strindberg.

**Nouveau-Théâtre.**

*Dans la Jungle*, deux actes de M. E.-M. Laumann, tirés d'un conte de Ruyard Kipling; *Trois types*, deux actes de M. Paul Gialleri; *Une exécution*, deux tableaux tirés des « Scènes populaires » d'Henri Monnier, par M<sup>me</sup> Isabelle Fusier; *A bas les auteurs*, un acte de M. Johannès Gravier.

**Théâtre de la Scala.**

*Manicant est un satyre*, Vaudeville en trois actes de Léon Xanrof et P. Garbagni.

**Théâtre des Deux-Anes.**

*Bien braire et laisser dire*, Revue en cinq tableaux de MM. Roger Ferréol et A. Dahl.

**La Cigale.**

*Tu peux y aller*, Revue en deux actes et vingt-cinq tableaux de G. de La Fourchardière.

**Eden, 8, Faubourg Montmartre.**

Inauguration du nouveau Music-Hall.

**Au Moulin de la Chanson.**

*Ça tourne*, Revue en un acte de MM. Fernand Rouvray et Jean Marsac.

## ANALYSES

Ch. Guilbert, chef de laboratoire de Radiologie des hôpitaux.  
— **Technique de la Radiothérapie profonde**, 1 vol. (actualités médicales) de 67 pages, avec 20 figures dans le texte. — J.-B. BAILLIÈRE et fils, éditeurs. Paris, 1921.

M. Guilbert fit un instructif voyage d'études outre-Rhin, et en rapporta une documentation précise sur la Radiothé-

rapie profonde telle qu'elle est conçue et pratiquée dans les grandes cliniques allemandes.

Sa petite monographie, sous une forme heureuse et concise, rassemble les résultats des travaux techniques et cliniques des Dessauer, Vierhaller, Wintz, Warnekros, Friedrich, Bum, sur lesquels M. Bécère, dans le *Journal de Radiologie*, avait déjà attiré l'attention.

Chemin faisant, les axiomes qui schématisent la théorie et la pratique de la Radiothérapie profonde sont illustrés par les tableaux, les courbes et les formules logarithmiques établissant les calculs relatifs à la pénétration dégressive et à la dispersion des rayons X dans les tissus, ainsi que la mesure des doses réelles absorbées aux diverses profondeurs, dans les diverses conditions d'appareillage, de filtrage et de dispositifs employés.

Une description sommaire des tubes en usage en Allemagne, tels que le tube Coolidge-Fürstenau et le Lilienfeld en ce qui concerne les tubes à anticathode incandescente; des puissants appareils producteurs de courants de haut voltage, notamment celui du professeur Dessauer, nous apprend que la tension, déjà supérieure à 200.000 volts, sous laquelle la Radiothérapie est couramment pratiquée, n'a pour limite que la résistance même des tubes: lorsque ces derniers seront plus robustes et plus perfectionnés, les appareils transformateurs permettront l'utilisation de tensions plus considérables encore.

La question de mesure des doses: dose de réaction cutanée, dose de castration ovarienne dans le fibrome, dose du sarcome, dose du cancer, est particulièrement étudiée. La description des appareils de mesure: intensimètre de Fürstenau, iontoquantimètre de Szilard, électroscope de Dessauer, donne une idée raisonnée de la supériorité des mesures électroscopique et iontométrique sur les mesures photographique et chromoradiométrique.

L'exposé et la discussion des techniques a le mérite de matérialiser sous nos yeux le danger des portes d'entrée trop rapprochées et des faisceaux incidents trop obliques qui s'entrecroisent à une trop faible profondeur sous la peau, à un niveau où l'accroissement exagéré des doses peut amener des phénomènes de radio-réaction nécosante grave.

Après un chapitre d'indications de la Radiothérapie profonde, l'auteur termine par la description d'un procédé simple et facile, employé à la clinique gynécologique de Francfort, pour déterminer la situation des ovaires par rapport à la peau.

La méthode allemande en radiothérapie profonde, nous le savions déjà, est celle de la dose massive, appliquée en une seule séance ou en une série de séances rapprochées dans un court laps de temps. M. Guilbert en expose les raisons directrices et les avantages qui, théoriquement, sont incontestables. Mais nous en savons les dangers, qui ne peuvent, eux non plus, être contestés. Le « mal des rayons durs », les troubles généraux, parfois fort graves, dus probablement aussi bien à une résorption en masse de produits toxiques qu'à une destruction ou une altération d'une fraction importante des éléments figurés du sang, sont assez sérieux pour compromettre, dans certains cas, la vie des malades. La méthode des doses plus modérées, répétées à des intervalles suffisamment longs pour éviter les réactions subintrantes, actuellement usitée en France, ne fait pas courir le risque de pareils accidents à des malades toujours affaiblies et parfois cachectiques. Elle paraît, pour ces raisons, devoir être préférée pour la radiothérapie profonde, et en particulier pour la cure du fibrome où la nécessité d'agir vite n'est plus si impérieuse. Et l'expérience du très grand nombre de bons résultats publiés, en France, ne paraît pas de nature à faire abandonner, de plano, notre méthode pour celle de la dose massive.

G. FLEIG.

D<sup>r</sup> J. Laborderie (de Sarlat).

**L'Électricité médicale en clientèle** (un vol. de 378 pages, avec 95 fig. — 2<sup>e</sup> édition, Maloine et fils, édit. Paris, 1921.

Dans son petit livre, honoré par M. le professeur Doumer d'une flatteuse dédicace, l'auteur expose, avec simplicité et

précision, ce que le praticien doit savoir en électrothérapie, et ce qu'il peut attendre de l'électricité employée en médecine.

Les indispensables notions, générales et techniques, sur les diverses formes des courants électriques utilisés en thérapeutique, ainsi que la description des appareils nécessaires à leur application, occupent la première partie de l'ouvrage.

Dans la deuxième partie, l'auteur expose les indications de l'électrothérapie et le mode d'action des diverses formes de l'électricité sur les troubles pathologiques qui en sont justiciables, et formule les règles générales de traitement.

La troisième partie est consacrée à l'étude de la technique et des résultats des applications électriques dans les syndromes et les affections, que l'auteur a groupées, en sept chapitres, suivant la nature des troubles prédominants. Le détail du mode opératoire, de l'appareillage indispensable, des précautions à prendre, ainsi que les résultats obtenus, sont exposés avec méthode à l'occasion de chaque application. De plus, l'indication des principaux travaux antérieurs et de leurs auteurs, complète la documentation de ce travail, où le praticien peut réellement trouver toutes les connaissances électrothérapeutiques qui l'intéressent.

Nous signalons particulièrement à l'attention des lecteurs le chapitre, bien mis au point, consacré à l'électro-diagnostic, où est mise en relief l'importance des déductions thérapeutiques et pronostiques qui peuvent en être tirées ainsi que celui qui traite de l'ionothérapie ou introduction électrolytique des médicaments.

D<sup>r</sup> FLEIG.

**Parasitologie humaine**, par le professeur agrégé NEVEU-LEMAIRE (1 vol. de 400 pages avec 313 gravures. LAMARRE, éditeur, Paris, 4, rue Antoine-Dubois, 22 francs, envoi franco 24 fr. 25).

C'est la cinquième édition d'un Précis qui eut à son apparition un immense succès dans le milieu des étudiants, en 1905, je crois, parce que c'était le premier ouvrage résumant ce qu'il importait de savoir en Parasitologie.

Aujourd'hui l'auteur nous apporte un ouvrage tout nouveau et qui connaîtra le même succès nous en sommes persuadé.

De plus en plus l'étude de la Parasitologie a pris une importance considérable et les découvertes nombreuses de ces dernières années ont montré que c'est dans la recherche des parasites qu'il faut trouver la cause des multiples affections des pays chauds. Les mouvements des peuples pendant la guerre, les grands transports d'armées d'un continent à l'autre, ont permis de mieux connaître toutes ces affections parasitaires et ont fait voir le danger que court notre vieille Europe en face d'endémies qui peuvent trouver chez nous un terrain favorable d'évolution. D'autre part notre expansion coloniale est trop souvent entravée par l'obstacle qu'oppose la maladie due à des parasites : combattre ces parasites entre donc dans les préoccupations les plus immédiates de nos médecins coloniaux.

Ce que nous avons remarqué avec plaisir, c'est que M. Neveu-Lemaire a fait dans son livre une large place à l'étude des Bactéries. Je ne sais par quelle aberration la Bactériologie avait jusqu'ici été séparée de la Parasitologie en général, et pourquoi on en avait fait une branche spéciale du programme médical.

Il y a trente ans déjà que Marchand, dans ses cours à l'École

de Pharmacie, affirmait la nécessité de faire entrer l'étude des bactéries (ont disait microbes à cette époque) dans l'enseignement général de la zoologie et de la botanique médicales. Nous sommes heureux de constater que les idées du vieux maître ont enfin obtenu satisfaction. Cela est logique, cela est scientifique et saluons la chute du règne trop prolongé de cette bactériologie qui était une erreur et ne reposait sur rien de solide.

Tel qu'il se présente le livre de M. Neveu-Lemaire est donc un manuel complet et qui répondra à toutes les exigences des étudiants actuels. L'auteur a su éviter de nous donner un gros livre de science abstraite, il n'a indiqué que ce qu'il est essentiel de connaître sur la nature des parasites et sur leur rôle dans la propagation des maladies. Il a évité aussi d'entrer dans la description clinique de ces dernières, c'aurait été faire double emploi avec les traités de Pathologie.

C'est avec un réel luxe que cet ouvrage a été illustré. Nous voyons là plus de trois cents images. C'est dans des livres de ce genre que les images sont nécessaires. Leur abondance ajoutera encore à la valeur de l'ouvrage et en facilitera singulièrement la lecture.

DUBREUIL-CHAMBARDEL.

N. B. — L'éditeur a choisi un caractère typographique qui lui a permis de renfermer en un nombre de pages plus limité la matière plus étendue de cette édition, et d'établir un volume plus portatif.

Laboratoire A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia - PARIS (14<sup>e</sup>)

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

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

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

# BENZO-RINGYL

## SOLUTION BENZOATE Hg. DANS SÉRUM RINGER

1 cc. = 1 cgr. benzoate Hg.

## INDOLORE SANS COCAÏNE

AMPOULES 2 cc.

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



# 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 avant les repas

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

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

Anémie,  
Scrofule,  
Chlorose,  
Lymphatisme.

Tuberculose  
pulmonaire,  
osseuse,  
ganglionnaire.

## "Calciline"

**RECALCIFICATION - REMINÉRALISATION**

Comprimés de Sels Calcaires Fluorés à Désagréation immédiate.  
Ph. de Chaux 0.35 — Carb. de Chaux 0.07 — Fl. de Calcium 0.005  
2 Comprimés avant chaque repas. — Enfants 1/2 dose.

Croissance,  
Adénites,  
Coxalgie,  
Maladie des Os

ODINOT Ph<sup>les</sup>

PARIS, 25, Rue Vaneau

Diabète,  
Grossesse,  
Allaitement,  
Convalescence



### NEURINASE

*Odeur et saveur agréables*

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

**SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE**

## NEURINASE

**LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES**

*Sans accoutumance*

*Sans effets toxiques, ni pénibles*

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



## SÉDATIF, SPÉCIFIQUE CONTRE LA TOUX

Thiocol, Menthol, Héroïne, Codéine, Benzoate de soude, 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<sup>re</sup> cl. Ex-Int. Hôp. 35, Rue Briçonnet  
Marque déposée — TOURS —

# HIPPO-CARNIS

## SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

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

**Ne constipe pas. — Goût délicieux**

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

**Active la sécrétion lactée**

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

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

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

# L.B.A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUEE L.B.A.

54, Faubourg Saint-Honoré, 54, PARIS

Téléphone-Elysées:  
36-64, 36-45.

**H. CARRION & C<sup>IE</sup>**

Adresse Télégraphique:  
**RIONCAR-PARIS**

**ADRÉNALINE CARRION** (Adrénaline naturelle).

**EVATMINE** (Traitement de l'Asthme).

**HEMATOETHYROIDINE** (Sérothérapie antibasedowienne).

**RETROPITUINE** (Lobe postérieur de l'Hypophyse).

## COMPRIMÉS PLURIGLANDULAIRES en forme de dragées

<b>T.O.S.H.</b>	Thyroïde ....	0 gr. 02	<b>T.S.H.</b>	Thyroïde.....	0 gr. 02	<b>S.H.</b>	Surrénale....	0 gr. 20
	Ovaire.....	0 gr. 10		Surrénale....	0 gr. 20		Hypophyse...	0 gr. 05
	Surrénale....	0 gr. 10		Hypophyse...	0 gr. 05			
	Hypophyse...	0 gr. 03						
<b>T.A.S.H.</b>	Thyroïde.....	0 gr. 02	<b>O.S.H.</b>	Ovaire.....	0 gr. 15	<b>T.O.</b>	Thyroïde.....	0 gr. 03
	Orch. (And.)	0 gr. 10		Surrénale....	0 gr. 05		Ovaire.....	0 gr. 20
	Surrénale....	0 gr. 10		Hypophyse...	0 gr. 05			
	Hypophyse...	0 gr. 03						
						<b>O.M.</b>	Mammaire...	0 gr. 30
							(gland.)	

## LEVURE CARRION B 17

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

**V. BORRIEN**, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris.