

1° Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'une bande du journal, plus 1 fr. 50 en timbres-poste pour frais d'un nouveau cliché, faute de quoi il n'en serait pas tenu compte.
2° Toute demande de numéros doit être accompagnée du montant de ceux-ci, plus les frais de poste, faute de quoi il n'en serait pas tenu compte.

SOMMAIRE :

	Pages.		Pages
De l'amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë (forme Moure).....	MOURE.	291	Société médicale d'Indre-et-Loire. X.... 375
Intérêt diagnostique de la cuti-réaction à la tuberculine chez l'adulte.....	VIGNERON.	296	Livres nouveaux..... X.... 376
Paralysies cubitales parachirur-gicales.....	ROGER.	302	Bibliographie médicale..... DIVERS. 379
Au sujet d'un article de M. le docteur Coliez sur la radiothé-rapie.....	BODIN.	305	Thérapeutique pratique..... X.... 380
La valeur de l'examen radiolo-gique dans le diagnostic des affections pulmonaires.....	LEFOURNIER.	307	Echos..... X.... 383
Traitement de l'asthme chez les enfants par les eaux minérales.	DE MASCAREL.	313	Table des matières (année 1925)...
La libération des brides pleurales sous contrôle pleuroscopique au cours du traitement de la tuber-culose pulmonaire par le pneu-mothorax artificiel.....	FRITZ.	319	
Immigration, impôts, malades... Documents et souvenirs: histoire et silhouettes tourangelles de la période bretonnienne.....	FOVEAU DE COURMELLES.	358	
Nouveautés fiscales.....	CAILLET.	363	
L'activité des syndicats médicaux.	X....	371	
Amicale des Médecins de Bre-tagne.....	X....	375	
	LARCHER.	375	

SUPPLÉMENT

La vie privée dans une ville de province à la fin du XVIII ^e siècle (suite).....	POCQUET DU HAUT-JUSSÉ.	321
Ana.....	X....	324
Les livres du salon d'attente et de la bibliothèque tournante...	DUVERNEY.	334
Chronique.....	Lionel LANDRY.	339
Bis repetita non placent.....	A. T.	340
Chronique automobile.....	VIGNAL.	341
Chronique sportive.....	MORLÉ.	342
Livres nouveaux.....	X....	344
Revue des Livres.....	DIVERS.	345
Correspondance (réponses aux questions fiscales).....	ORIOU ET DE PLUMONT.	348
Tribune professionnelle.....	X....	349
Variations mensuelles du cours des changes.....	X....	350
Gausserie financière.....	VERECKEN ET C ^{ie} .	351
Memento thérapeutique.....	X....	352

La reproduction des articles de la Gazette médicale du Centre et de la Gazette médicale de Bretagne n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur.
Les articles que publient les Gazette médicale du Centre et Gazette médicale de Bretagne représentent, étant donnée l'entière indépendance de ces Revues, les opinions les plus diverses : aussi n'engagent-ils jamais les Gazettes, mais seulement leurs auteurs.
Les manuscrits insérés ou non ne sont pas rendus.

NÉO-RHOMNOL

"RHOMNOL STRYCHNO-ARSÉNIÉ"

NUCLÉINATE de STRYCHNINE et CACODYLATE de SOUDE
en injections rigoureusement indolores

pour le traitement rationnel et rapide de toutes les

AFFECTIONS, INFECTIONS et CONVALESCENCES

tributaires du PHOSPHORE
de la STRYCHNINE
et de l'ARSENIC

Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, Rue de la Tour, PARIS

SELS BILIAIRES

BILÉYL

Globules kératinisés
dosés à 0,20 centigr.

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

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

Téléphone : 2.62

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

Cet établissement, fondé en 1860 par l'éminent **D^r LUNIER**, sis sur un plateau salubre à la périphérie de la ville à 1.500 mètres de la gare, se trouve au milieu d'un parc magnifique de 11 hectares.

Il comporte toutes les commodités modernes et les divers moyens de traitements classiques. Un laboratoire bien outillé permet la plupart des examens biologiques nécessaires. Les pensionnaires y sont soignés par des religieuses qui ont sous leur direction des infirmiers et des infirmières laïques. Le service médical est assuré par un médecin en chef, directeur, le **D^r M. OLIVIER**, assisté d'internes.

Le prix de pension varie de 300 fr. par mois à 800 fr. selon les classes ; le prix des pavillons particuliers oscille entre 1.500 fr. et 2.500 fr.

THÉRAPEUTIQUE SÉDATIVE DES SYNDROMES NERVEUX PATHOLOGIQUES

GARDENAL	INDICATIONS	PRESENTATION
<p>Hypnotique Puissant sédatif nerveux Adopté par les Hôpitaux de Paris, les Asiles de la Seine, les Hôpitaux et Asiles des Départements.</p>	<p>Épilepsie essentielle, Épilepsie Jacksonienne, Convulsions de la première enfance. Chorée, Tétanie infantile, Insomnie des Parkinsoniens, Insomnie rebelle des grands agités, etc.</p>	<p>En tubes de 20 comprimés à 0,10. — de 30 comprimés à 0,05. — de 80 comprimés à 0,01 (Ces derniers pour la thérapeutique infantile.)</p>
<p>SONERYL Butyl-éthyl-malonylurée. Hypnotique-analgésique.</p>	<p>Hypnotique spécifique des Insomnies causées par l'élément douleur : névralgies intercostales, névralgies dentaires, douleurs rhumatismales, coliques hépatiques et néphrétiques, goutte, sciatique, etc. Insomnie des pneumoniques.</p>	<p>En tubes de 20 comprimés à 0 g. 10.</p>
<p>QUIETOL Bromhydrate de Diméthylamino-valéryloxyisobutyrate de propyle.</p>	<p>Nervosisme, Neurasthénie, Troubles nerveux de la menstruation et de la ménopause. Tachycardie, Fausse angine de poitrine. Toutes les indications des valériannates</p>	<p>En tubes de 10 cachets à 0 g. 50.</p>
<p>ALGOLANE Salicyldioxyisobutyrate de propyle.</p>	<p>Antirhumatismal externe non irritant. Succédané inodore du Salicylate de Méthyle.</p>	<p>En flacons stilli-gouttes de 15 grammes.</p>

Les Établissements **POULENC FRÈRES** - Siège social : 86 et 92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS (3^e)

R. G. Paris 5386.

COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

I — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains	(CHESNEAU (DARDEL	Châtel-Guyon....	(AINÉ BROUSSE MATIGNON RIBEROLLES Saint-René Bonnet
Arles-Thermes....	(BONAFOUS (BOYER	Chaudesaigues...	BESSON
Bagnères-de-Bigorre	(BENEZECH (DE VILLEJENTE	Contrexéville....	SCHNEIDER
Bagnols-de-l'Orne..	(HÜGEL (LOUVEL (PETIT (QUISENE	Divonne.....	N. VIEUX
Barèges.....	ROBINE	Eaux-Bonnes....	SEMPÉ
Biarritz.....	(ANDRÉ CLAISSE (DAUSSET	Evaux-les-Bains..	GRUZU
Bourbon-Lancy ..	(COMPIN (PIATOT	Evian.....	(LÉVY-DARRAS SOULIER
Bourbon-l'Archambault.	TRIGER	La Bourboule....	(BOUDRY EYRAUD-DECHAUX JUMON PIERRET RONGIER VALETTE
Bourbonne-les-Bains...	GAY	La Preste.....	LABAN
Brides.....	d'Arbois de Jubainville	La Roche-Posay..	(BARDET RAGAINÉ TESTUT
Capvern.....	POUY	Lamalou.....	(CAUVY FAURE
Cauterets.....	(ARMENGAUD (CORONE (FLURIN	Luchon.....	(BAQUÉ DUTECH GERMÈS MOLINÉRY PELON
		Luxeuil.....	PIERRHUGUES
		Miers.....	SOULHÉ

Mont-Dore.....	(Guérin de Sossionde (De MASCAREL PERPÈRE
Néris.....	(DESEURE MACÉ DE LÉPINAT
Plombières.....	FÉLIX BERNARD
Pougues.....	HYVERT
Royat.....	(HEITZ MOUGEOT RICHARD ROCHER
Sail-les-Bains....	BOITEUX
Saint-Amand-les-Eaux..	DUHOT
Saint-Gervais....	MALLEIN
Saint-Honoré.....	(COMOY SÉGARD SILVESTRE
Saint-Nectaire....	(SÉRANE SIGURET
Saint-Sauveur...	MACREZ
Salies-de-Béarn...	(COLLARD-HUARD DAVID RAYNAUD
Uriage.....	BOUTEILLER
Vichy.....	(De FOSSEY GLÉNARD
Vittel.....	(AMBLARD GUYONNEAU

II. — Stations Climatiques

Berck-sur-Mer..	(CALOT CALVÉ
Cambo-les-Bains..	(COLBERT Jean TROTOT
Cannes.....	(BAYLE CARUETTE
Hyères.....	PIERRHUGUES
Le Croisic.....	FALLIÈS
Menton.....	(COUBARD MATURIÉ
Nice.....	(LABAN NACHMANN SOULIER
Saujon.....	Robert DUBOIS

III. — Stations Balnéaires

Biarritz.....	ANDRÉ CLAISSE
Châtel-Aillon....	BARRAUD
La Baule.....	MORREAU-DEFARGE
Education physique (Stade de l'Océan)	

Nos abonnés, en se recommandant de notre Revue, trouveront toujours le meilleur accueil auprès de nos correspondants des stations hydro-minérales, climatiques et balnéaires, pour tous renseignements médicaux qu'ils désireraient demander.

De l'Amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë (FORME MOURE)

Par le Professeur E.-J. MOURE (de Bordeaux).

Sous ce titre, j'ai décrit, il y a plusieurs années, une forme spéciale d'amygdalite caractérisée par l'existence d'un cratère ulcéreux siégeant non plus, comme l'affection précédente, sur un point quelconque de l'arrière-gorge, mais dans l'épaisseur du tissu amygdalien lui-même.

Étiologie. — Pathogénie. — L'amygdalite lacunaire ulcéreuse, trop souvent confondue par les médecins généraux, et même par quelques spécialistes, avec l'amygdalite ulcéro-membraneuse (dite angine de Vincent), qui la complique parfois, est une affection en quelque sorte saisonnière, peut-être même épidémique, car c'est surtout au printemps et à l'automne qu'on a l'occasion de l'observer.

Elle est très rare chez les jeunes enfants et les adultes au-dessus de 40 ans, probablement parce que, chez ces derniers, le tissu amygdalien a subi une sorte de transformation fibreuse qui le rend moins sensible à l'infection. Cette affection s'observe, de préférence, chez les sujets débilités. Plusieurs fois, je l'ai observée chez des étudiants en médecine de première année, pendant leur période de dissection.

Le froid ne paraît pas avoir une influence bien nette sur le développement de la maladie, mais l'alimentation pourrait bien revendiquer une certaine part dans cette étiologie.

C'est habituellement chez les sujets porteurs d'amygdales volumineuses, saillant hors de leur loge, presque pédiculées et creusées de cryptes profondes, atteintes d'amygdalite caséuse, que l'on voit apparaître le processus ulcéreux que nous allons décrire.

La flore microbienne rencontrée dans la profondeur de ces ulcères a été extrêmement variable; on y a trouvé des streptocoques, des pneumocoques, plus rarement des staphylocoques, des bacilles fusiformes, des spirilles, surtout lorsque l'ulcère était secondairement infecté.

Je suis toujours convaincu que la perte de substance se produit de la façon suivante: tout d'abord desquamation active inflammatoire dans l'intérieur d'une ou plusieurs cryptes réunies en une seule, tuméfaction et obstruction des cavités amygdaliennes. d'où dilatation excessive, puis, dès qu'une infection aiguë survient, à la suite d'un refroidissement, d'une fatigue ou pour toute autre cause, la poche lacunaire se rompt, son contenu, formé de débris épidermiques et de follicules déformés, se vide au dehors, et à la place apparaît une perte de substance toujours profonde et localisée à la région amygdalienne.

Symptômes. — Dès le début, l'affection est tout à fait insidieuse; au moment où le malade commence à éprouver un peu de gêne à l'arrière-gorge ou une légère douleur à la déglutition à vide, du côté atteint, la perte de

substance est déjà constituée. C'est seulement s'il existe une affection aiguë concomitante que des symptômes généraux fébriles peuvent accompagner l'éclosion de l'ulcère.

A l'examen direct, en abaissant la langue pour pratiquer l'examen de l'arrière-gorge, on aperçoit, généralement d'un seul côté, quelquefois cependant des deux, soit au niveau du pôle supérieur, le plus souvent atteint, soit à la base de l'amygdale, ou dans ces deux régions en même temps, une ulcération plus ou moins arrondie d'aspect gris sale, recouverte d'un magma caséux. Les bords de l'ulcère sont irréguliers, mais très nets, sans rougeur excessive, sans infiltration; ils sont, par contre, tout à fait taillés à pic; la perte de substance ressemble à un point de sphacèle, à un coup de pince emporte-pièce donné dans l'épaisseur même du tissu amygdalien ou mieux encore à une escarre thermique au moment où elle va se détacher.

Si, à l'aide du porte-ouate, on enlève la matière qui recouvre l'ulcère, on aperçoit au-dessous une surface rougeâtre, très anfractueuse, saignant assez facilement, et la curette ramène souvent, du fond des cryptes, des matières caséuses qui y sont restées enclavées.

Fait très particulier, et très caractéristique du reste, malgré l'existence de cet ulcère, parfois très étendu et très profond, l'amygdale n'est pas augmentée de volume, elle n'est même pas rouge, et s'il existe deux pertes de substance, l'une généralement supérieure, l'autre inférieure, le tissu qui les sépare est absolument sain. De même, les piliers du voile du palais sont intacts, sans trace d'exsudat ni d'aucune tuméfaction.

Bref, s'il n'existe pas d'infection surajoutée, si l'on est en présence de l'amygdalite lacunaire ulcéreuse type, le parenchyme de l'amygdale seul est atteint dans un ou plusieurs points nettement séparés les uns des autres.

La langue est parfois saburrale, l'haleine un peu forte, sans être véritablement fétide, la muqueuse buccale est intacte, ainsi que celle des gencives et de la paroi pharyngienne. Les gangliens ne sont pas tuméfiés, ou, dans tous les cas, fort peu engorgés; ils ne sont douloureux que s'il existe une infection aiguë de la partie atteinte.

Marche. — Durée. — Terminaison. — L'ulcère simple de l'amygdale n'a aucune tendance à s'étendre ni à envahir les parties voisines. Qu'il soit unique ou multiple, il a habituellement la dimension d'une pièce de 25 ou de 50 centimes. Il évolue comme le ferait une cautérisation thermique de l'amygdale; il marche donc vers la cicatrisation; après six à huit jours de durée, on voit peu à peu le fond de la perte de substance se déterger, la muqueuse reprendre un aspect plus rosé, les bords s'affaïsser, et bientôt il ne reste dans la région atteinte qu'une cicatrice anfractueuse, comme si on avait enlevé une partie de l'amygdale.

Il s'est donc formé une sorte de lésion gangréneuse, localisée, qui a évolué en l'espace de quelques jours et a guéri dès que la partie sphacelée a été éliminée.

Parfois, après avoir atteint un point de l'amygdale, l'ulcère se développe plus loin, soit sur la même glande,

soit du côté opposé; il n'est pas très rare, lorsque les lésions sont multiples: jamais plus de deux sur une même amygdale et rarement plus de trois dans l'arrière-gorge d'un même malade; il n'est pas très rare, dis-je, de trouver des ulcérations à des périodes variées de leur évolution.

Anatomie pathologique. — Dans mon *Traité des Maladies de la Gorge, du Pharynx et du Larynx* (Paris, 1904), j'ai donné le résultat des examens anatomo-histologiques faits à ma clinique, qui m'avaient permis de mettre au point cette lésion très spéciale des amygdales. Mon opinion ne s'est pas modifiée depuis l'époque où j'écrivais pour la première fois ce chapitre de la pathologie spéciale. Je considère en effet que l'amygdalite lacunaire ulcéreuse comprend deux périodes: la première pour ainsi dire latente, période pré-ulcéreuse, passe facilement inaperçue; elle est caractérisée par l'amygdalite lacunaire enkystée. Des coupes pratiquées à la surface de ces pseudo-kystes nous ont permis de reconnaître que le tissu amygdalien qui les entoure est normalement constitué, mais que la paroi qui l'environne, d'ailleurs très mince, est limitée à sa face interne par un épithélium pavimenteux à une ou deux rangées de cellules seulement; enfin, que le contenu de ces cavités est composé d'une substance hyaline se colorant mal, de cellules épithéliales sans noyau, de quelques globules plus vivement colorés par le carmin. Les ensemencements ne donnent aucune culture; on peut donc le considérer comme stérile.

Lorsque, sous une influence banale quelconque, l'amygdale contenant une de ces dilatations lacunaires enkystées s'enflamme, on voit apparaître autour de la saillie blanchâtre surmontant le tissu amygdalien un petit ulcère rouge, qui traduit extérieurement l'emplacement de la région péri-kystique. A ce moment, la mince paroi épithéliale qui circonscrit le kyste est déchiquetée par places; le contenu est à forme de caséum dans lequel se reconnaissent à peine les cellules épithéliales dégénérées et de rares globules blancs. Au point correspondant à la destruction de l'épithélium, le tissu amygdalien du voisinage a subi d'importantes modifications; il représente des îlots nécrotiques environnés de tissu inflammatoire (cellules à noyau fortement coloré, pressées les unes contre les autres); en outre, les vaisseaux sont très dilatés et il n'est plus possible de reconnaître les follicules clos.

Des colorations par le Gram permettent de voir sur le caséum, au sein de l'épithélium et des tissus amygdaliens enflammés avoisinants, de nombreux streptocoques et staphylocoques.

Un degré de plus, l'amygdalite arrive à sa deuxième période, l'ulcération est constituée.

Sectionnée transversalement, la perte de substance se présente au microscope sous la forme d'une encoche au milieu de laquelle l'épithélium amygdalien manque totalement.

Les lésions sont identiques à celles que je viens de décrire, mais elles sont plus accentuées.

L'échancrure, bordée à ses extrémités par un épithélium en voie de désorganisation, est limitée dans sa profondeur par du tissu amygdalien nécrosé. Même à un

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

A) Sérothérapie spécifique
des **ANÉMIES** (Carnot)

B) Tous autres emplois
du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (R. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés
de sang hémo-poïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE. PARIS

grossissement, on ne peut y reconnaître de formes cellulaires. Cette substance paraît composée par une infinité de petites granulations très faiblement colorées en rose, au milieu desquelles apparaît, de-ci de-là, un noyau fortement coloré par le carmin.

Elle offre par places des prolongements vers le tissu amygdalien profond, c'est-à-dire sous-jacent.

Celui-ci diffère du tissu amygdalien normal par trois caractères principaux : il y a accumulation de cellules rondes (tissu inflammatoire) ; les follicules clos ne sont plus reconnaissables ; les vaisseaux sont fortement dilatés et très nombreux. A la périphérie de la coupe, c'est-à-dire aux extrémités du rayon dont l'ulcération constituerait le centre, le tissu de l'amygdale a récupéré ses caractères normaux.

L'examen bactériologique, pratiqué 14 fois à des époques variées après le début de l'ulcération : premier jour (3 fois), troisième jour (3 fois), cinquième jour (2 fois), huitième jour (3 fois), vingt-cinquième jour (1 fois), a permis de conclure que cette affection n'a pas de microbe spécifique. Elle peut être engendrée par les microbes divers, les diplocoques, les streptocoques, les bacilles fusiformes, d'autres bacilles indéterminés. Une fois créée, elle devient un milieu de culture excellent pour une foule de bactéries.

Telles sont les lésions caractéristiques observées à différentes reprises sur des amygdales qui avaient été enlevées à l'anse galvanique, pendant l'évolution même de l'amygdalite ulcéreuse. C'est ainsi que j'ai pu reconstituer la marche, en quelque sorte progressive, de la maladie et en établir d'une façon précise l'anatomie pathologique.

Diagnostic. — La description même du processus ulcéreux, de son évolution, de sa forme, de son siège et de son aspect me dispenserait d'insister longuement sur le diagnostic différentiel, tant sont rares les altérations ulcéreuses de l'arrière-gorge pouvant offrir quelques points de ressemblance avec cette lésion tout à fait particulière.

Le chancre, parfois ulcéreux, offre des caractères d'infection locale et générale qui ne permettent guère la confusion entre les deux entités morbides. L'accident primaire est plutôt fongueux, saillant, reposant sur une zone de tuméfaction qui englobe toute l'amygdale. Cette glande et le pilier qui l'enserme sont rouges. D'autre part, les ganglions de la région sous-maxillaire ou carotidienne sont tellement engorgés, tellement sensibles, que vraiment il est bien difficile de confondre une pareille infection avec la lésion bénigne que nous venons d'étudier. Tout au plus, certaines formes, en quelque sorte bénignes, du chancre amygdalien, pourraient, au début, en imposer pour une simple amygdalite lacunaire ulcéreuse infectée. L'erreur ne pourrait être de longue durée, car la persistance de la maladie, l'apparition des accidents secondaires, l'état général du malade lui-même permettraient rapidement de lever les doutes, s'il en existait.

Les plaques muqueuses, même chez les femmes, sont plus superficielles, plus tenaces que l'ulcère simple ; d'autre part, elles ne siègent pas dans la même région,

affectent le voile du palais, les piliers, les bords de la langue, les lèvres, les joues, les gencives, etc.

Seules, les gommes amygdaliennes ulcérées, par leur aspect ulcéreux, laissant une surface rougeâtre, fongueuse, pourraient en imposer pour une simple ulcération lacunaire, mais la lésion tertiaire n'est pas régulière dans sa forme, elle est envahissante, elle détermine des pertes de substance étendues aux piliers, au voile du palais et à la paroi postérieure du pharynx pour laquelle elle a une sorte de prédilection. De plus, la gomme est entourée de bords rouges et infiltrés. Si le traitement ne vient pas l'entraver dans sa marche progressive, sa durée, loin d'être éphémère, est au contraire assez longue ; elle a une marche progressive et essentiellement destructive. Du reste, les synéchies cicatricielles que laissent les suppurations tertiaires ne ressemblent en rien à celles de l'amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë.

La tuberculose chronique (le lupus) ne se cantonne pas au tissu amygdalien seul ; elle est caractérisée par de petits bourgeons d'aspect rosé, siégeant aussi bien sur la paroi pharyngienne que sur le voile ou sur les amygdales ; elle est de beaucoup plus diffuse et souvent accompagnée de lésions bacillaires de la muqueuse laryngée.

Par contre, l'amygdalite ulcéro-membraneuse pourrait en imposer pour l'affection spéciale que je viens d'étudier. Il est cependant possible de différencier ces deux sortes d'infection tout à fait distinctes, mais il faut savoir qu'elles se superposent parfois, à tel point que certaines amygdalites ulcéreuses aiguës se compliquent de la forme ulcéro-membraneuse (type Vincent). Ce fait donne à l'aspect de la lésion une forme spéciale, qui rend le diagnostic assez délicat et même difficile pendant une période de l'infection. Dans le chapitre suivant, j'insisterai sur le caractère distinctif de ces deux sortes d'angines ulcéreuses.

Pronostic. — Le pronostic de l'amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë est bénin ; il suffit d'appliquer un traitement convenable pour voir rapidement se cicatriser la perte de substance, elle laissera subsister à sa place une cicatrice indélébile qui ne sera ni déformante, ni susceptible de gêner en quoi que ce soit le malade qui en est porteur.

Traitement. — Si l'on assiste à la formation du cratère ulcéreux, le mieux sera, à l'aide de la pince emporte-pièce de Ruault, d'enlever purement et simplement la région de l'amygdale qui va s'infecter et s'ulcérer. On pourra même pratiquer d'emblée l'amygdalotomie, de préférence avec l'anse galvanique.

Deuxième hypothèse : la perte de substance existe au moment où le malade vient consulter. Alors, le diagnostic ayant été parfaitement établi, il faudra nettoyer la surface malade et la débarrasser, aussi complètement que possible, des produits gangréneux qu'elle contient jusque dans sa profondeur. Cette manœuvre sera faite à l'aide d'un petit tampon d'ouate imprégné d'une solution de chlorure de zinc au 1/20 ou au 1/30, avec lequel on écouvillonnait la région ulcéreuse, pour la débarrasser de son contenu. Si le premier badigeonnage avec le chlorure de

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA

La sécrétion ovarienne renfermant deux sortes d'autacoïdes dont l'action est différenciée, la thérapeutique rationnelle de ses troubles en hyper ou en hypo repose sur l'administration, non pas de l'extrait, total, mais du principe activateur ou du principe frénateur. C'est pourquoi l'Agomensine, qui représente le premier, et la Sistomensine, qui correspond au second, donnent des résultats jusqu'alors inobservés dans toutes les manifestations pathologiques dépendant d'une dysfonction de l'ovaire.

Comprimés — Ampoules

Laboratoires CIBA

O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

EUCYTOL VIN

Indice 0.03. Sels de Chaux 0.15. Arsenic org. 0.01 par 22cc

**RACHITISME
PRÉTUBERCULOSE**
ADÉNOPATHIES — TRACHÉOBRONCHIQUES

1 à 3 Verres à liqueur par jour

Laboratoires MAYOLY SPINDLER
1 Place Victor Hugo, PARIS (XVI^e)
R.C. Seine 233 927 — Tél. Passy 51-12

BAUME AROMA

ODEUR AGRÉABLE

*Dérivés Salicylés Menthol Capsicum
Constituants du liniment de Rosen*

**RHUMATISMES
LUMBAGOS. NÉVRITES
RÉVULSIF PULMONAIRE**
EN FRICTIONS ET APPLICATIONS

Laboratoires MAYOLY SPINDLER
1 Place Victor Hugo, PARIS (XVI^e)
R.C. Seine 233 927 — Tél. Passy 51-12

Produits Spéciaux des Laboratoires A. LUMIÈRE

PARIS : 3, rue Paul-Dubois — LYON : Marius SESTIER, pharmacien, 9, cours de la Liberté

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

Antipyrétique et Analgésique. Pas de contre-indications. 1 à 2 gr. par jour

BOROSODINE LUMIÈRE

Calmant-Antispasmodique
ADULTES : Solution, 1/2 à 2 cuil. à café par jour.
ENFANTS : Sirop, 1/2 à 4 cuil. à café par jour.

PERSODINE LUMIÈRE

Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence.

HÉMOPLASE LUMIÈRE

Médication énergique de toutes les déchéances organiques
Voie buccale..... : CACHETS - DRAGÉES - GRANULÉ
Voie hypodermique : AMPOULES DE 10 CENT. CUBES

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinale des urétrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques

TULLE GRAS LUMIÈRE

Pour le traitement des plaies cutanées. Évite l'adhérence des pansements, se détache aisément sans douleur ni hémorragie. Active les cicatrisations.

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Nouveau composé argentique pour l'antisepsie gastro-intestinale
ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuil. à café de sirop par jour.

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

Antitypho-colique polyvalent.
Pour immunisation et traitement de la fièvre typhoïde.

zinc n'a pas suffi, on pourra faire quelques badigeonnages à l'eau boro-oxygénée à 12 volumes, pure ou coupée avec moitié eau, ou avec un topique antiseptique (solution de thymol, d'eucalyptol, goménol, etc., etc.).

Voici la formule du chlorure de zinc dont je recommande l'emploi :

Chlorure de cocaïne	quinze centigrammes
Chlorure de zinc	1 gramme
Acide chlorhydrique	1/2 goutte
Glycérine neutre	10 grammes
Eau stérilisée	10 à 20 grammes, suivant le degré de la solution que l'on désire employer.

On prescrit, en outre, des bains de gorge, alcalins de préférence, répétés plusieurs fois par jour, surtout après les repas. Au lieu de gargarismes, il sera préférable de faire des lavages à l'aide d'un bœck, d'un injecteur enéma ou tout autre appareil à injection.

Pour les lavages, je conseille une solution composée comme suit :

Perborate de soude	50 grammes
Borate de soude	100 grammes

Mettre une cuillerée à café de cette poudre dans un demi-litre d'eau bouillie chaude que l'on édulcorera avec

une cuillerée à soupe de glycérine et que l'on parfumerait soit avec de l'eau de Cologne, de l'alcool de menthe ou tout autre parfum, suivant le bon plaisir du malade.

Comme gargarisme, je conseille la formule suivante :

Benzoate de soude (d'acide benzoïque de benjoin)	8 grammes
Bromure de sodium	10 grammes
Teinture d'eucalyptus ou d'anis	140 grammes
Glycérine neutre	

Mettre une cuillerée à café de ce liquide par 1/2 litre d'eau bouillie tiède pour l'employer en bains de gorge plusieurs fois par jour.

Indépendamment de ce traitement local dont la formule pourra varier suivant chaque malade, je conseille d'insister d'une façon sévère pour que le malade suive une hygiène générale tonique et une alimentation douce, alcaline de préférence (lait ou laitage, eau de Vichy-Célestins), s'abstenir de bouillon, de coquillages, de poisson de mer, etc., sera d'une bonne pratique pour faciliter la guérison du mal et éviter son retour. Si le malade est fumeur, il devra s'abstenir de fumer jusqu'à guérison définitive. Habituellement, après trois à quatre jours de traitement, l'affection peut être considérée comme définitivement guérie.

Intérêt diagnostique de la cutiréaction à la tuberculine chez l'adulte

Par le Docteur VIGNERON (de Blois),
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

Il semble, à lire les travaux des différents auteurs qui se sont occupés de la cutiréaction à la tuberculine, que la valeur de celle-ci est aujourd'hui bien déterminée et que, si elle possède une grosse valeur diagnostique chez le nourrisson, celle-ci diminue au fur et à mesure que l'enfant grandit, et qu'elle n'existe plus chez l'adulte qui serait porteur d'une cutiréaction positive dans 97 % des cas; proportion énorme établie par la statistique de Calmette à Lille. On ne s'accorde plus guère que pour lui attribuer une valeur pronostique dans les tuberculoses en évolution, et tout semble avoir été dit sur un tel sujet.

Il était cependant intéressant de rechercher si, dans le diagnostic parfois si angoissant de la tuberculose au début, la réaction à la tuberculine ne pouvait apporter quelque élément de valeur et si son intérêt était aussi nul qu'on voulait bien le dire. Ce fut le travail que notre maître le professeur Bezançon nous suggéra pour notre thèse inaugurale, et c'est des remarques que nous avons pu faire au cours de celui-ci que nous voudrions dire ici quelques mots, en remerciant la *Gazette médicale* de la généreuse hospitalité qu'elle veut bien nous accorder.

En notant tout d'abord que diverses statistiques françaises et étrangères, un peu trop tombées dans l'oubli, sont loin de reconnaître une aussi grande fréquence de réactions positives chez l'adulte qu'il semble être admis unanimement, nous nous proposerons d'étudier les points suivants :

- 1° Comment on doit pratiquer la cutiréaction ;
- 2° Comment on doit la lire ;
- 3° Comment se présente-t-elle chez les divers sujets (adultes) ?
- 4° Quand elle disparaît (affections anergisantes) ;
- 5° A-t-elle une valeur diagnostique chez l'adulte ?

I. Comment faut-il pratiquer une cutiréaction ?
Jusqu'ici on pratiquait d'abord avec un vaccinostyle, et après asepsie sommaire de la région deltoïdienne à l'alcool ou à l'éther, une incision superficielle de 3 millimètres. L'incision à peine visible ne devait pas saigner avant d'être humectée de tuberculine. On déposait une trace de tuberculine et on la faisait pénétrer par un léger grattage, en se gardant de faire des scarifications véritables.

déposant la tuberculine, on remarquait qu'une incision jusque-là sèche se mettait à saigner fortement, ce qui témoignait des propriétés ectasiantes de ce produit. On laissait à l'air cinq minutes avant de rabattre le vêtement.

Nous pensons avec notre maître Bezançon qu'il y a intérêt à déposer d'abord la goutte de tuberculine, puis à pratiquer la scarification (5 millimètres) à l'intérieur de cette goutte. La transparence brune de celle-ci permet de voir beaucoup mieux que sur le tégument nu l'incision si légère qu'on doit y tracer, aussi superficielle que la strie que tracerait la pointe d'une plume sèche sur le papier. La tuberculine y pénètre d'elle-même, tandis qu'on étire la peau entre deux doigts pour la maintenir et pour favoriser cette pénétration. On devine plutôt qu'on ne voit l'hémorragie pour ainsi dire inexistante et la légèreté de la strie, permise par ce moyen, dispense de la scarification témoin sans tuberculine qu'il était d'usage de pratiquer à quelques centimètres au-dessous de la goutte de tuberculine pour vérifier et retrancher, si besoin était, la réaction traumatique de la peau au vaccinostyle.

Mais, si l'on peut supprimer avec un peu d'expérience ce témoin mécanique, il est deux autres témoins qui peuvent être nécessaires pour éliminer certaines sensibilités non spécifiques qui peuvent constituer des causes d'erreur : ce sont le sérum de cheval et la glycérine.

Le sérum de cheval peut mesurer la sensibilité générale aux protéines, car cette sensibilité générale anaphylactique a pu être reprochée à la cutiréaction. Nous avons remarqué qu'elle est dans l'ensemble très rare. Nous ne l'avons observée que dans deux cas : le premier concernait une femme ascitique qui, après de multiples ponctions, présentait une fistule au niveau de l'une d'elles par où elle devait résorber des albumines ; l'autre concernait un jeune homme traité auparavant par des injections de peptone.

La sensibilité à la glycérine est plus fréquente et, comme celle-ci entre dans la composition de la tuberculine, elle présente un certain intérêt. Dans les cutiréactions intenses à la tuberculine, elle est assez souvent positive, mais elle est toujours moindre que la sensibilité

spécifique, elle est bien plus fugace, ne durant qu'un jour, rarement deux.

Il est facile de défalquer l'intensité de ces réactions témoins de celle de la réaction à la tuberculine, et on pourra ainsi ramener celle-ci à sa juste valeur.

Une bonne précaution à noter est de pratiquer ces réactions témoins à grande distance de la cutiréaction spécifique ou mieux sur l'autre bras, de crainte que, lors du passage de la manche de chemise ou de vêtement, la négligence du malade n'entraîne des traces de tuberculine sur ces réactions témoins et n'en fausse ainsi les résultats.

II. Comment il faut lire une cutiréaction. — On ne note habituellement que la positivité ou négativité en lisant les résultats au bout de quarante-huit heures, échéance à laquelle la cutiréaction est bien développée, tandis qu'après vingt-quatre heures elle n'en est seulement, dit-on, qu'à son début.

Au point de vue de l'intensité et de la forme, on a décrit la macule, la papule, la papulo-vésicule, l'aspect papulo-nécrotique. On considère que la macule n'est pas la vraie réaction ; la papule seule devrait compter, car c'est l'infiltration du tégument qui est appréciable et non sa coloration, toujours d'après l'opinion classique. On a noté encore le prurit, des aspects particuliers que peut prendre la réaction chez certains malades d'après l'état général ou celui de la peau. Disons que toutes ces anomalies sont des raretés peut-être très discutables. Seules semblent à retenir la cutiréaction blanche des anémiques et celle violacée et livide, de durée prolongée, qu'on observe chez certains cachectiques.

L'usage a fait désigner par trois numéros les diverses intensités de la réaction :

- + 1, la macule ou la maculo-papule de petites dimensions.
- + 2, la papule assez large avec ou sans légère bordure d'érythème.
- + 3, la forte papule semée parfois de vésicules et entourée d'une large bordure rosée. C'est la cuti dite en cocarde.



Cuti +1



Cuti +2



Cuti +3



Cuti festonnée +3

Après comparaison des résultats chez les tuberculeux et non tuberculeux, nous estimons qu'une macule large a plus de valeur qu'une petite papule. La macule large ne se rencontre guère que chez les tuberculeux. Un aspect particulier et que nous avons décrit est une large macule

de plusieurs centimètres profondément festonnée, en jeu de patience, en carte de géographie, qui ne se voit jamais chez l'adulte sain et qui a pour nous une valeur de premier ordre.

Mais, pour lire une cutiréaction, il ne faut pas se bor-

ner à noter sa forme et son intensité, il faut encore l'étudier dans le temps et particulièrement au point de vue de la rapidité de son apparition.

Quand on pratique une cutiréaction, on crée une véritable lésion locale qui a une évolution à elle comme un phlegmon ou une nappe d'érysipèle. Cette évolution doit être étudiée : incubation et durée d'évolution. L'évolution même avait été étudiée, on admettait une durée moyenne de cinq à six jours. Après un maximum de quarante-huit heures à trois jours, la papule s'affaisse, laissant une macule ayant l'aspect de l'épiderme jeune, présentant une desquamation légère, puis les traces mêmes de la lésion s'atténuent complètement. L'incubation, peut-on dire, n'a guère retenu l'attention.

Or, si l'on en revient à la notion fondamentale de von Pirquet que la réaction chez les anciens vaccinés est plus précoce que chez ceux qui ne l'ont pas encore été, on doit accorder avec le professeur Bezançon un intérêt véritable à l'étude de la précocité de la réaction. Si l'on s'attache à étudier celle-ci, on sera frappé par la rapidité d'apparition de certaines cutis, par le retard que peuvent présenter certaines autres et nous pouvons dès lors classer nos cutiréactions en :

Cutiréactions précoces, apparaissant à la cinquième heure ;

Cutiréactions moyennes, apparaissant en vingt-quatre heures ;

Cutiréactions tardives, apparaissant en quarante-huit heures ou davantage.

Ceci ne concerne que le début, nous entendons un début nettement apparent. On peut individualiser aussi des cutiréactions à maximum précoce apparaissant en vingt-quatre heures alors que le début n'était pas encore noté à la cinquième ou sixième heure et qui peuvent être classées parmi les cutis précoces.

Si, munis de cette classification et nous rappelant les schémas d'intensité, nous étudions la cutiréaction chez différentes catégories de sujets, voici ce que nous pouvons alors observer :

III. Ce qu'est la cutiréaction chez les divers sujets. — 1° Chez les individus non apparemment tuberculeux. — Ces individus porteurs d'une tuberculose anatomique, dit-on, présentent, en étant exigeant sur la négativité, c'est-à-dire en comptant comme positive une réaction très faible, 78 % de cutis positives sur une statistique de 200 cas que nous avons suivis soigneusement, d'où sont éliminées les affections anergisantes.

L'apparition de la cuti est lente ; le lendemain, après vingt-quatre heures, elle est insignifiante ou nulle, elle n'est nette qu'en trente-six ou quarante-huit heures. Le maximum n'est atteint le plus souvent que le troisième jour et dure vingt-quatre heures. Elle est presque toujours inférieure à la cuti + 1, elle est très souvent minime, souvent aussi elle n'apparaît que tardivement le troisième, quatrième ou cinquième jour. La durée de cette cuti est de deux à trois jours. Elle décroît rapidement.

2° Chez les tuberculeux pulmonaires avérés. — Pourvu que l'état général soit suffisamment conservé, la cuti est

souvent déjà positive à la cinquième ou sixième heure dans la plupart des cas, l'intensité est variable, mais le maximum est généralement précoce (vingt-quatre heures). On trouve ici les cutis + 2 et + 3, et parmi ces dernières, à côté des cocardes, les larges macules festonnées.

3° Chez les pleurétiques (pleurésie sérofibrineuse primitive). — La cuti est très précoce, parfois positive dès la troisième ou quatrième heure ; à la cinquième et sixième heure, elle dépasse + 1. A la vingt-quatrième heure, elle est déjà à + 2 le plus souvent. Fréquemment, en quarante-huit heures ou avant elle est à + 3. Elle est durable, et la cicatrice se retrouve longtemps après.

4° Dans les autres variétés de tuberculose :

Adénites : cutis variables ;

Péritonites : cutis variables ;

Tuberculoses articulaires : cutis précoces ;

Pneumothorax primitif : cuti variable.

IV. Des affections anergisantes. — On admet volontiers que les affections aiguës prédisposant à la tuberculose : grippe, rougeole, coqueluche, amènent une défiance de l'allergie et provoquent la négativité de la cutiréaction.

Ces faits ne sont peut-être pas aussi absolus qu'on l'a voulu. Ce qui semble plus vrai, c'est que toute affection aiguë, pourvu que ses signes généraux soient marqués, amène la suppression de la cutiréaction. Au contraire, si leur intensité est moindre, la cutiréaction est conservée.

À côté des infections aiguës, tous les états cachectiques, quelle qu'en soit la cause, suppriment la cuti : à ce titre, l'asthénie, l'urémie, le diabète grave, l'hémorragie cérébrale pendant le coma, le vieil anévrysme, le cancer avancé, l'inanition, les intoxications sont au même niveau. La déchéance du foie paraît provoquer d'une façon toute particulière l'anergie. Dans l'ictère, c'est l'état du foie et non l'ictère lui-même qui détermine la positivité ou négativité de la réaction.

La grossesse ne négative la réaction que dans les dernières semaines (Stern, Bar et Devraigne).

En somme (mise à part de la grossesse), tous les états graves : aigus avec leurs signes généraux, chroniques avec la cachexie, déterminent l'anergie et il semble que la suppression de la cutiréaction dans les aggravations de la tuberculose ne soit qu'un cas particulier de l'anergie, des cachexies et des états aigus.

V. La cutiréaction peut-elle avoir une valeur diagnostique chez l'adulte ? — Si nous considérons ces faits, qui ont trait à plus de 400 sujets, nous sommes obligés de remarquer ceux des trois premières catégories : l'individu cliniquement indemne — et ceci non seulement cliniquement, mais radiologiquement et au point de vue du laboratoire — ne présente qu'une cuti tardive et généralement faible ; le tuberculeux pulmonaire et surtout le pleurétique offrent au contraire une cutiréaction précoce apparaissant à la cinquième ou sixième heure ou à maximum précoce (vingt-quatre heures).

Certains auteurs ont voulu donner à la réaction de fixation du complément, pratiquée avec l'antigène tuberculeux,

une valeur diagnostique plus intéressante qu'à la cutiréaction.

Il faut remarquer que la réaction de fixation apparaît plus tardivement que les réactions à la tuberculine, qu'elle subsiste, il est vrai, plus longtemps quand la résistance du tuberculeux fléchit et que son état devient précaire ; mais ce n'est plus alors qu'on a besoin d'une réaction biologique pour faire le diagnostic ; celle-là n'est utile qu'à l'extrême début, quand nous manquons d'éléments cliniques et de la ressource de la bacilloscopie.

Cependant, si nous comparons l'étude de la réaction de fixation à celle de la cutiréaction dans chacune des catégories que nous avons envisagées, nous pouvons noter que chez les individus sains la réaction de fixation est presque constamment négative ou si faible qu'elle se confond avec la réaction négative ; chez les tuberculeux pulmonaires, à la cutiréaction précoce et forte correspond une réaction de fixation positive ; chez les pleurétiques, la réaction de fixation est moins constante, car il s'agit de débuts cliniques de tuberculose et la réaction de fixation apparaît plus tardivement que la cutiréaction précoce et forte.

Un point intéressant à signaler est l'effet de la cutiréaction sur la formule leucocytaire sanguine des tuberculeux. Il se produit une inversion de la formule leucocytaire d'une part, et d'autre part une déviation de la figure d'Arneth (classement des polynucléaires d'après le nombre de leurs noyaux). Cette influence de la cutiréaction sur les éléments de la série blanche montre que la cutiréaction, qui cliniquement n'a pas de retentissement sur l'état général, ce qui lui donne son innocuité, en a cependant un au point de vue biologique et n'est pas qu'une réaction locale. Ajoutons que la petite cutiréaction tardive des sujets sains n'influe en rien sur leur formule sanguine, même si, par un hasard rare, la cuti est forte.

Voici donc un groupement de faits : cutiréaction précoce et généralement forte ou assez forte, réaction de fixation positive, influence de la cutiréaction sur la formule leucocytaire qui prend une certaine valeur ; si à cela se joint une radiographie très suspecte, on pourra dire qu'on a à sa disposition un faisceau de probabilité qui soutiendra fortement les soupçons cliniques. Et en ce qui nous concerne, quand nous avons eu à vérifier la valeur de celui-ci, nous ne l'avons guère trouvé en défaut.

Voici quelques observations prises dans le service du professeur Bezançon et qui montrent comment nous avons pu utiliser ces deux moyens, cuti et réaction de fixation, pour établir ou repousser le diagnostic de tuberculose.

1^{re} Jeune fille.
Entré pour fatigue, inappétence, nervosité, dysménorrhée. Elle raconte qu'un médecin, après examen et radiographie, un an avant, aurait diagnostiqué une « fissure » au poulmon. Auscultation actuelle négative. Cutiréaction tardive et médiocre. Réaction de fixation négative. La radiographie montre un poulmon normal. Cette jeune malade, hypoglandulaire et neuropathie, est renvoyée chez elle avec un traitement opothérapique. Revue depuis, elle va parfaitement bien.

Voilà une orientation négative parfaitement confirmée.

Voici maintenant des orientations positives également confirmées :

2^o Homme de 45 ans, ancien mineur.

Envoyé pour bronchite chronique, sclérose pulmonaire et anthracose. A une dyspnée continue plus marquée dans l'effort, une expectoration abondante où l'on ne trouve pas de bacilles, et présente à l'auscultation de la rudesse et des râles de bronchite. Sa radiographie montre une sclérose pulmonaire avec opacité des deux régions moyennes, qu'on met sur le compte de l'anthracose. Après tout cela, on serait tenté de repousser tout diagnostic de bacillose. Mais la cutiréaction est précoce et très marquée, la réaction de fixation forte. Nous demandons alors l'homogénéisation des crachats. Celle-ci montre la présence des bacilles.

3^o Homme, 20 ans.

Entré pour bronchite chronique qui à l'occasion d'une grippe a présenté une recrudescence. L'auscultation montre une bronchite généralisée avec rudesse des sommets. Est-ce un bacillaire en évolution ? La cuti est précoce et forte, la réaction de fixation forte. L'examen des crachats montre la présence de bacilles.

4^o Homme, 30 ans.

Admis pour bronchite qui daterait, selon le malade, de deux mois ; mais il y aurait eu d'autres bronchites les hivers précédents. A l'auscultation, bronchite généralisée avec rudesse du sommet droit. La cutiréaction est précoce et forte, la réaction de fixation très forte. L'examen des crachats demandé montre des bacilles.

5^o Femme, 28 ans.

Entré pour asthénie, anorexie. Est de famille bacillaire. A l'auscultation, un peu de rudesse et quelques râles à la partie moyenne du poulmon droit. Cuti précoce et forte. Réaction de fixation négative. Est restée depuis dans le service où, pendant trois mois, on a observé une température irrégulière oscillant autour de 38°. Sa radiographie montre une sclérose avec des points blancs très suspects. Il s'agit d'un cas au début où la cutiréaction prend de la valeur avant l'apparition de la réaction de fixation.

6^o Homme, 45 ans.

Admis pour fatigue, troubles digestifs, asthénie, que rien n'améliore depuis trois mois. Cuti précoce et forte. Réaction de fixation nulle. A l'auscultation, diminution de la respiration du côté droit. Radiographie : sclérose pulmonaire avec points blancs très suspects.

Dans tous ces cas, la cutiréaction précoce, c'est-à-dire positive dès la soirée quand elle a été pratiquée le matin, a été une indication des plus utiles ; sans doute elle ne pouvait emporter à elle seule le diagnostic de tuberculose évolutive ; mais, en nous incitant à en chercher davantage tous les signes, à demander la perfection aux moyens

Cinéma
Démocratie
Troubles chroniques
Oxygène

Mangaine

PRODIGE DE PURIFICATION COLONIALE

Dose: 4 à 6
Cablées
par jour

Laboratoire SCHMIT 71 Rue Sainte-Anne 71 PARIS.
R. C. Seine : 31.029

qu'offre le laboratoire, elle a pris une valeur des plus utiles : la valeur d'une forte orientation. Et, au demeurant, presque toujours les moyens dont elle réclamait le secours n'ont fait que la confirmer.

Si l'on réfléchit que sa simplicité et son innocuité la rendent la plus pratique de toutes les réactions à la tuberculine, on pourra la considérer comme une réaction digne d'entrer dans la pratique courante du clinicien.

Mais celui-ci devra savoir que seule la première cutiréaction peut avoir une valeur diagnostique. Quand on

pratique en effet des réactions en série, on peut voir que le sujet se sensibilise et qu'après des petites réactions minimes et tardives, les cutis deviennent de plus en plus fortes et précoces en même temps que celles pratiquées quelques jours avant se rallument et reprennent leur intensité. Ces phénomènes curieux de sensibilisation et de reviviscence sont importants à connaître pour éviter des erreurs, qui seraient des plus fâcheuses et déformeraient toute la valeur indicative que nous croyons pouvoir accorder à la cutiréaction chez l'adulte.

Paralysies cubitales parachirurgicales

Par le Docteur E. ROGER.

Il ne nous semble pas inutile de retenir l'attention sur une variété de paralysie cubitale que nous avons observée dans les conditions suivantes :

Il s'agit de sujets opérés sous anesthésie générale, que l'on a maintenus sur la table d'intervention à l'aide de liens serrés autour des poignets, pour les empêcher de se débattre.

Il est possible que la paralysie commence de s'installer sous l'influence des efforts réalisés, au début de l'anesthésie, par un patient excité qui tente violemment de rompre ses liens. Mais une sérieuse responsabilité incombe au serrage, trop vigoureusement exécuté, des entraves, pendant la période de résolution musculaire. Le relâchement des muscles et des tissus livrés, en effet, le nerf sans défense à la compression exercée par les liens, et favorise son écrasement en quelque sorte sur les plans résistants du cubitus et du carpe, surtout si l'avant-bras est en supination forcée.

Certains sujets ont d'ailleurs des cordons nerveux moins matelassés, moins protégés, tant par suite de l'amaigrissement qu'en raison parfois d'une disposition anatomique particulière.

Ajoutons à cela le rôle de la gêne circulatoire occasionnée par l'application d'un lien circulaire autour du membre, qu'elle soit incomplète et ne dépasse pas la stase veineuse ou qu'elle aille jusqu'à entraîner une véritable ischémie temporaire.

Enfin, aux effets, qui ne sont jamais négligeables, de la toxicité inévitable du narcotique, peuvent s'ajouter, à titre de condition prédisposante, une intoxication telle que l'alcoolisme ou une infection.

La place du nœud, sa nature, sa forme ne sont pas indifférentes, et nous le considérons comme la partie du lien la plus justiciable de surveillance.

L'application de lacs trop serrés ne serait pas moins dangereuse au niveau d'un autre point vulnérable du cordon nerveux, par exemple à la région épitrochléenne, où le cubital est si superficiel.

Elle causerait les mêmes méfaits sur d'autres nerfs, dans des conditions analogues, et nous avons vu au moins un exemple concernant le radial, comprimé à la gouttière de torsion par la pose d'un garrot destiné à éviter une hémorragie opératoire.

Nous n'avons rencontré qu'une fois un syndrome bilatéral de striction du nerf cubital au poignet. Nous avons relevé depuis la simple paresthésie, transitoire, jusqu'à l'interruption physiologique, pratiquement complète, avec amyotrophie, paralysie sensitivomotrice, R. D. totale, ne différant pas toujours du tableau de la section par la sensibilité des masses musculaires et des troncs nerveux en aval.

La griffe est de règle dans les lésions sévères, quand elles sont basses. On sait qu'elle tient à ce que l'action des muscles de l'avant-bras, indemnes, sur les phalanges des quatrième et cinquième doigts, n'est plus contre-balançée par celle des interosseux et des derniers lombricaux, paralysés.

Comme on l'a noté dans certaines compressions du nerf radial, il peut y avoir dissociation entre la conductibilité et l'excitabilité du nerf cubital, c'est-à-dire que l'excitation électrique portée sur le cubital au-dessus de la région qui a été comprimée ne provoque plus de contractions dans les muscles tributaires de ce nerf en aval, alors que l'excitation au-dessous de cette région reste efficace.

Nous n'avons pas eu l'occasion de contrôler *de visu* l'état du cordon nerveux, mais il est permis de penser qu'on peut trouver des lésions de deux sortes, d'ordre traumatique proprement dit, relevant directement de la compression et même de la contusion, et des réactions inflammatoires, témoignant d'une névrite.

Le pronostic dépend davantage de l'intensité que de la durée de la compression, et aussi de l'état général de l'opéré. Nous avons vu la *restitutio ad integrum* chez plusieurs de nos traumatisés, mais deux ou trois ont gardé, après plusieurs mois, lorsqu'il n'y avait plus de signes de R. D. en évolution, une amyotrophie définitive. On redoutera la gravité des phénomènes de névrite chez les infectés et les intoxiqués.

Le traitement de la paralysie constituée consiste en massages, électrothérapie, ionisation iodurée, diathermie. Mais les mesures préventives ont la première importance : on veillera, pendant l'anesthésie, à ne pas exposer les opérés aux paralysies périphériques en évitant les compressions ou les tiraillements intempestifs des cordons nerveux, quels qu'ils soient.

Au sujet d'un article de M. le Docteur COLIEZ

SUR LA

RADIOTHÉRAPIE

Par le Docteur E. BODIN,

Professeur à l'École de Médecine de Rennes.

M. le docteur Coliez, dans un travail publié ici même (15 février 1926, p. 100), maltraite quelque peu l'article que j'ai écrit en 1925 (1) sur les accidents cutanés dus aux rayons X et considère les lésions décrites par M. Darier et par moi comme « du domaine de la préhistoire ».

Il y a dans le travail de M. Coliez des affirmations auxquelles je veux répondre, parce qu'elles ne correspondent pas à la réalité des faits qui intéressent les praticiens.

M. Coliez n'a pas bien compris le sens de mon article. Loin de moi la pensée d'y avoir fait œuvre de radiologiste. La radiothérapie est une science très particulière, que j'admire beaucoup, que j'utilise pour mes malades par l'entremise de mes collègues radiologues, mais que je n'ai pas la prétention de connaître, et je le regrette.

Aussi, dans l'article, destiné à des médecins qui ne sont pas des physiciens, ai-je parlé d'unités H, mesure désuète peut-être, mais ayant l'avantage d'être connue de tous. Et c'est ainsi qu'en parlant des causes des radiodermes, j'ai adopté la conclusion de M. Darier écrivant que « les accidents sont toujours évitables. Ils dépendront uniquement de la dose et de la qualité des rayons. »

Aux radiothérapeutes de profession, j'ai laissé le soin de régler les questions de technique qu'un médecin ne peut connaître et que seuls les spécialistes, possédant les notions de physique indispensables, peuvent préciser. M. Coliez lui-même paraît bien être de cet avis.

Et voilà pourquoi je me suis gardé de parler de conditions de filtration ou autres dont le détail m'échappe.

Ceci n'a du reste qu'un intérêt très secondaire, mais voici qui est plus grave. M. Coliez écrit (p. 104) : « Dans la réalité, depuis l'emploi des hautes filtrations et le perfectionnement des méthodes de mesure, on ne voit plus jamais toutes ces lésions minutieusement décrites par Darier et qui nous semblent maintenant du domaine de la préhistoire. »

« Depuis cinq ans que je dirige les traitements radiothérapiques du centre anticancéreux de l'hôpital Tenon, à Paris, je n'ai pas vu une seule de ces brûlures graves, pas un seul de ces ulcères roentgénéiens dont le professeur Bodin veut bien, avec Darier, nous faire des épouvantails. »

Je ferai remarquer à M. Coliez qu'il est extrêmement dangereux de confondre ce qui doit être avec ce qui est, surtout en médecine. Je lui ferai observer que ce serait faire une généralisation erronée que de juger d'après sa

seule pratique personnelle et que s'il n'a jamais eu d'accidents en cinq années, il n'y a pas que lui à faire de la radiothérapie.

Pour ma part, j'ai vu de 1922 à 1925 cinq cas de radiodermes ulcéreuses dont certaines étaient consécutives à des traitements faits par des radiothérapeutes parisiens, et non des moindres ; on m'accordera qu'il est au moins prématuré de considérer comme préhistoriques les années 1922 à 1925. En outre, je sais que plusieurs de mes collègues ont recueilli un certain nombre d'observations analogues.

Que ces lésions soient dues à une faute d'application, à une erreur, à un accident susceptible d'arriver aux hommes les plus expérimentés, que l'on parvienne par une technique perfectionnée et précise à les supprimer, j'en suis persuadé ; mais ils existent encore, c'est un fait brutal, non discutable et sur lequel j'insiste parce que c'est un danger qu'il faut bien connaître et au sujet duquel j'ai le regret d'être en contradiction avec M. Coliez. En passant, je lui signalerai que les radiologues ne connaissent pas toujours ces accidents, car les malades ne retournent pas toujours les consulter.

Aux médecins praticiens j'ai voulu indiquer l'existence et la possibilité de ces lésions, en précisant que le meilleur moyen de les éviter est de ne faire traiter leurs malades que par des hommes parfaitement au courant de la technique radiothérapique. De cette technique je n'ai d'ailleurs point voulu parler, me reconnaissant incompetent ; je m'en suis tenu à la description des lésions que, celles-là, je connais trop et que je souhaite à mes confrères de n'avoir jamais à traiter.

MÉDICATION HYDRARGYRIQUE

intensive, indolore, atoxique, hyperactive

VOIE INTRAMUSCULAIRE

OXYNARGYL

Ampoules de 1 cc d'oxycyanure de Hg pur à 82,27 % de Hg

4 fois moins toxique que le cyanure

Une ampoule tous les jours ou tous les deux jours

INFLUENCE IMMÉDIATEMENT LE W.

LABORATOIRES BESNARD, 56, Rue des Dames, Paris

et tous commissionnaires.

(1) E. BODIN, les Accidents cutanés dus aux rayons X (Gazette médicale de Bretagne, 15 mai 1925, p. 332).

ELECTRARGOL

ARGENT COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE

A PETITS GRAINS — EN SOLUTION STÉRILE ET STABLE

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

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

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

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

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

R. C. Seine : 78.020

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

R. C. (Paris) : 30.051.

LAMALOU-LES-BAINS (Hérault)

(Saison 15 avril au 15 novembre)

EAUX THERMALES BICARBONATÉES OLIGOMÉTALLIQUES

*Douleurs, Paralysies, Maladies de la
Moelle (Tabès), Maladies des nerfs,
Rhumatismes.*

NOMBREUX HOTELS AVEC TOUT CONFORT
PENSIONS DE FAMILLE ET VILLAS

LE GRAND HOTEL MAS

Entièrement transformé

GRAND CONFORT, PRIX MODÉRÉS
Pension depuis 45 francs par jour.

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

LE RÉVULSIOR

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

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

Établissements PAULIN & BARRE

Docteurs en Pharmacie, 47, Rue Nationale, TOURS

— ÉCHANTILLON SUR DEMANDE —

Dentition

SIROP DELABARRE

Sirop sans narcotique.

Employé en frictions sur les gencives,
il facilite la sortie des Dents et supprime
tous les accidents de la première Dentition.

Exiger le nom de DELABARRE
et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS.

Établissements FUMOUEZ, 78, Faub^e St-Denis, Paris.

LA VALEUR DE L'EXAMEN RADIOLOGIQUE DANS LE DIAGNOSTIC des

AFFECTIONS PULMONAIRES

Les Méthodes nouvelles

Par le Docteur CH. LEFOURNIER (du Mans),

Lauréat de la Faculté de Paris.

Il y a trente ans, l'exploration des affections abdominales ne bénéficiait pas d'une méthode d'investigation comparable à la stéthacousie de Laënnec. Depuis 1819 il semblait que palpation, percussion et auscultation fussent largement à l'exploration des affections de l'appareil respiratoire.

Dès la communication de W. Röntgen à Würzburg en 1896, les cliniciens voulurent appliquer cette nouvelle méthode : la radiologie, au diagnostic des affections abdominales.

On alla même jusqu'à dire que les lésions pulmonaires pouvaient se passer de l'examen radiologique puisque celui-ci se montrait négatif dans des cas où la clinique indiquait des lésions.

Les expériences de Mantoux et Maingot avec des fragments de poumons, celles de Garnier avec des morceaux de foie ont montré les limites de sensibilité de l'exploration radiologique : on sait actuellement que l'on ne voit pas tout à l'écran ou sur la plaque, et que les lésions ne s'accompagnant pas de condensation pulmonaire, telles que les bronchites, les corticopleurites, restent invisibles même sur le film, peut-être parce qu'elles sont masquées par des zones d'emphysème entourant la lésion.

Mais se priver des renseignements de la radiologie, c'est diminuer la précision des interprétations et la possibilité de savoir. En effet, le radiodiagnostic permet de faire la topographie, la carte des lésions, de les situer par rapport aux ombres broncho-vasculaires ; il a surtout le gros avantage de fixer une image durable et de pouvoir faciliter la comparaison avec un cliché pris à une autre date, car actuellement on ne doit jamais porter de diagnostic sans faire une radiographie.

Depuis la guerre, la radiologie a fait des progrès considérables ; les Américains, en nous apportant du matériel moderne, des films diminuant dans de grandes proportions les temps de pose, ont permis aux constructeurs français de mettre à la disposition des radiologistes des appareils très puissants et par là même de perfectionner la technique radiologique.

En effet, et plus encore pour cette méthode que pour toute autre spécialité, il faut « une technique sûre et une sémiologie impeccable », parce que ce mode d'investigation se rapproche des méthodes dites exactes et que le clinicien qui envoie un malade à entière confiance dans les résultats qui lui sont donnés par le radiologiste.

Mais, même actuellement, la radiologie ne doit pas détrôner les méthodes anciennes, elle s'y ajoute, les complète et tend à diminuer les chances d'erreur : le diagnostic ne doit être en définitive que la résultante de tous les moyens d'examen mis en œuvre pour aider la clinique, et la radiologie doit apporter son concours comme le font la bactériologie, la chimie et la biologie.

I. — Méthodes anciennes.

Avant la guerre, la plupart des diagnostics radiologiques étaient basés sur l'examen à l'écran ; les radiographies pulmonaires étaient difficiles à obtenir et ne donnaient que des images floues du fait de la longueur des temps de pose.

Actuellement on tend de plus en plus à coordonner radioscopie et radiographie pour éviter de passer à côté de lésions importantes, mais dépassant le seuil de notre acuité visuelle. Wessler en a bien montré l'utilité dans la tuberculose pulmonaire : « Il est spécialement dangereux d'éliminer une tuberculose pulmonaire après un simple examen radioscopique négatif. » Dans tous les cas où l'on craint une lésion débutante, il faut faire un cliché.

La radioscopie. — L'examen à l'écran a un rôle bien déterminé dans l'exploration radiologique du poumon.

Il permet toutes les incidences, ce qui est nécessaire pour l'étude des scissures, il est seul capable de donner des renseignements sur les mouvements du diaphragme ou du médiastin, sur l'état des sinus costo-diaphragmatiques ou cardiophréniques, sur les modifications apportées par la toux à une cavité ou à un aspect hydroaérique. Les lésions emphysémateuses et en général les différences d'aération du poumon se traduisent mieux à l'écran que sur le cliché. La radioscopie est plus utile pour évaluer un épanchement pleural qu'une radiographie qui ne montre qu'une opacité sous laquelle il est difficile de distinguer s'il y a ou non des lésions parenchymateuses.

Un autre avantage, et non des moindres à notre avis, c'est que l'examen radioscopique peut être fait avec la pénétration exacte qui convient à telle lésion du sujet examiné ou à telle incidence adoptée.

La radiographie. — Facilitée depuis l'emploi des films à double émulsion et des écrans renforceurs, la radiographie pulmonaire est maintenant d'usage courant.

En France, la distance focale (ampoule-plaque) employée généralement varie entre 60 et 75 centimètres. C'est la distance minimum pour que les images ne soient pas déformées et, par suite, que le diagnostic soit faisable.

En Amérique et en Europe centrale, la distance focale n'est jamais inférieure à 1^m,20.

Les radiologistes allemands, Grödel, Albers Schönberg, Alban Köhler, ont montré la nécessité de prendre très rapidement les radiographies pour obtenir des images nettes. Pour eux, le tiers de seconde est le temps maximum au-dessus duquel les clichés deviennent difficiles à interpréter. En général, ils travaillent au dixième de seconde; les Américains, qui ont des générateurs plus puissants, font leurs radiographies pulmonaires en des temps variant entre le dixième et le centième de seconde.

Pour obtenir un bon cliché, le sujet doit être immobilisé et radiographié en apnée après inspiration forcée.

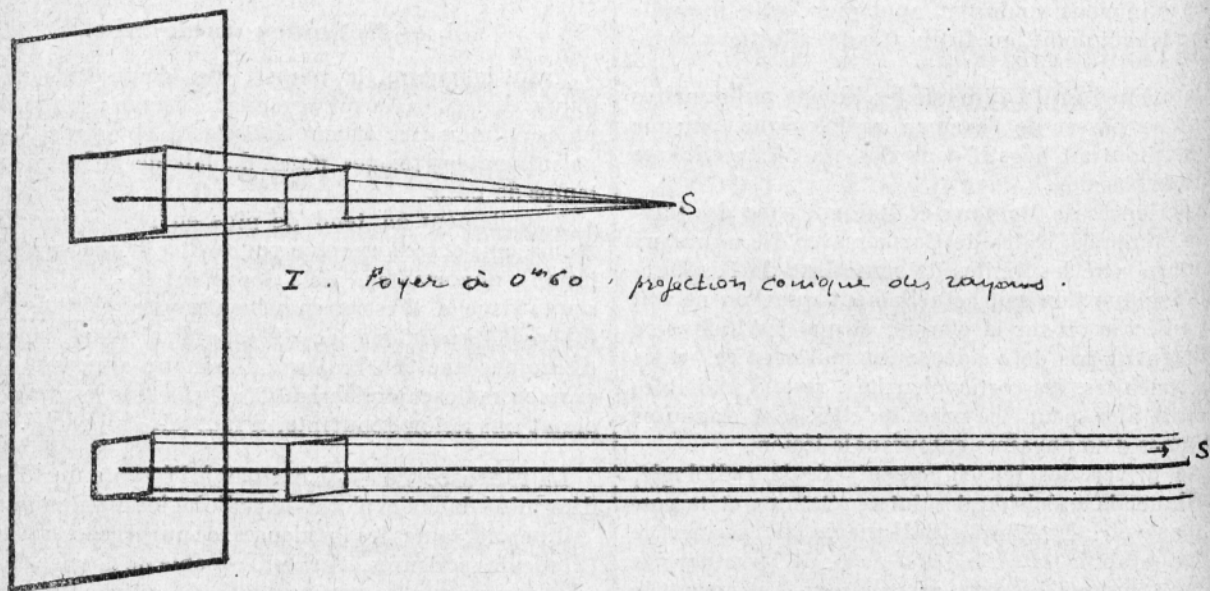
Un des principaux ennuis de la technique employée en France, c'est la difficulté d'interprétation des clichés; on ne sait quelle part revient aux lésions, aux vaisseaux, aux

bronches; de plus, la courte distance focale nécessite fréquemment l'emploi de films 40×50 de maniement difficile et de prix coûteux.

II. — Méthodes nouvelles.

Les méthodes que nous allons envisager maintenant malheureusement peu employées en France, sont connues depuis longtemps, à part la téléhyperstéréoscopie, qui date d'un an à peine.

La téléradiographie. — Il y a déjà près de quinze ans que Bordet (1), Delherm et Laquerrière (2), en étudiant radiologiquement le cœur, avaient montré les avantages des radiographies à grande distance focale. Dès que cette distance dépasse 2 mètres, les images obtenues sur le film ne sont plus déformées et ont très sensiblement leur taille normale. Il s'agit, en effet, dans ce cas, de rayons presque parallèles à l'objet examiné et non plus de projection conique comme dans les radiographies classiques à 0^m,70. C'est ce que démontre le schéma ci-dessous.



I. Foyer à 0^m,60 : projection conique des rayons.

II. Foyer à plus de 2 mètres : rayons parallèles.

La majorité des radiologistes allemands font leurs clichés pulmonaires avec une distance focale de 2^m,50 et dans un temps maximum de 1/4 de seconde. Depuis plus de six mois, nous avons fait les radiographies pulmonaires avec des données comparables. Il est difficile d'établir un parallèle entre les clichés ainsi obtenus et ceux pris à 0^m,70. La netteté des ombres vasculaires, qu'il est facile de suivre jusqu'aux extrêmes limites de la cage thoracique, est admirable. Il est possible de donner exactement le diamètre d'une caverne ou les dimensions de l'aire cardiaque.

La seule difficulté de la téléradiographie — et c'est ce qui l'avait fait abandonner en France pour le cœur, — c'est qu'il faut avoir à sa disposition une source d'énergie X puissante, puisque l'intensité diminue en raison inverse du carré des distances et que, pour obtenir des images

nettes, le temps de pose ne doit pas être supérieur à 1/3 de seconde. Depuis quelques mois seulement, les constructeurs français viennent de mettre sur le marché des générateurs susceptibles de répondre à ces conditions.

La stéréoradiographie. — Appliquée dès la communication d'Imbert et Bertin-Sans en 1896 à l'étude du squelette et à la localisation des projectiles, la stéréoradiographie ne fut employée d'une façon courante que depuis 1914. La guerre montra les avantages énormes de cette méthode et la facilité de la technique stéréoscopique depuis la construction en 1916 du stéréoscope du médecin.

(1) VAQUEZ et BORDET, Radiologie du cœur et de l'aorte.

(2) DELHERM et LAQUERRIÈRE, Journal de Radiologie, juin 1914.

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

**Céro-Arsénio-
Hémo-Thérapie
Organique**

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des **DIASTASES INTRACELLULAIRES**

Retour très rapide
FORME : de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**
ÉLIXIR Doses { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

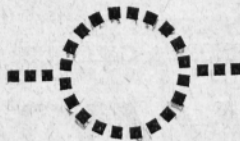
Littérature et Échantillons : Établissements **MOUNEYRAT**,
12, Rue du Chemin-Vert, à **VILLENEUVE-la-GARENNE**, près St DENIS (Seine)

RIEN DE PLUS DIGESTIF
Qu'un verre de

BÉNÉDICTINE

La MEILLEURE de TOUTES les LIQUEURS

R. du C. Fécamp : 1.279



RECONSTITUANT GÉNÉRAL

NEUROSINE PRUNIER

TOUTES PHARMACIES

R. C. Seine : 53.319.

OPOTHÉRAPIE BYLA

Formes Nouvelles (Brevetées)

Cachets

" OPO " BYLA

Prescrire : OPO-SURRENINE, etc.

" EXO " BYLA

Sucs liquides sucrés et aromatisés
Prescrire : EXO-THYROIDINE, etc.

Sans odeur

Conservation indéfinie

Constance d'activité

PANGLANDULAIRES - - -
et POLYGLANDULAIRES

Demander échantillons et littérature aux Établissements **BYLA**, 26, av. de l'Observatoire, à PARIS, 14^e.

Reg. du Com. Seine. 71.895.

SODOTHIOIOL

SPÉCIFIQUE des LITHIASES BILIAIRES ou RÉNALES

(Thiosulfates alcalins)

Ampoules de deux centicubes pour injections hypodermiques ou intramusculaires.

**LITHIASE BILIAIRE - COLIQUES HÉPATIQUES
RHUMATISME CHRONIQUE - COLIQUES NÉPHRÉTIQUES**

LABORATOIRE de MÉDECINE EXPÉRIMENTALE

et 3. Rue de Malherbe, à BEAUVAIS (Oise).

De Trouette-Perret

^{1^{re}}
Aphloïne

Spécifique des Troubles
de la Ménopause
et du système veineux

^{1^{re}}
Nisaméline

(Guaco)

Prurits - Eczémas - Prurigos
Néuralgies

^{1^{re}}
Papaine

Gastro-Entérites
Diarrhées - Vomissements
Troubles Dyspeptiques

15, Rue des Immeubles-Industriels -- PARIS

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT

NOUVEAU SEL
PHOSPHORÉ & CALCIQUE

Gaurol

ENTIÈREMENT
ASSIMILABLE

R. C. Seine 133-142

DEUX
FORMES

COMPRIMÉS

AMPOULES

Solubles seulement dans l'intestin.
1 à 3 comprimés par jour suivant l'âge.
injectables. Une ampoule de 1 cc. par
jour en injections sous-cutanées.

LABORATOIRES PÉPIN & LÉBOUCQ — COURBEVOIE (Seine)

Iodogénol

NE LE CONFONDRE
AVEC AUCUNE AUTRE
COMBINAISON D'IODE
ET DE PEPTONE

R. C. Seine 133-142

C'est la plus active, la plus riche en iode organique, assimilable.
Bien supérieure aux vins et sirops iodés ou iodotanniques.
Vingt gouttes remplacent un gramme d'iodure métallique.

Pépin

POSOLOGIE : ENFANTS - 10 à 30 gouttes par jour. ADULTES - 40 à 60 gouttes par jour. SYPHILIS - 100 à 120 gouttes.
ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE, sur demande, à MM. les Docteurs. — PÉPIN & LÉBOUCQ, COURBEVOIE (Seine).

principal Hirtz, permettant d'examiner les clichés stéréoscopiques de différents formats.

Mais, jusqu'à la publication du docteur Dioclès (1) en juin 1924 à la Société française d'Electroradiologie, on n'avait jamais appliqué en France la stéréoradiographie à l'étude des viscères. Ce n'est qu'en ces dernières années que Lester Léonard et Case en Amérique firent les premiers stéréogrammes d'estomac, d'intestin et d'œsophage en toutes incidences.

Pour obtenir de bons résultats de cette méthode, c'est-à-dire images nettes et non déformées, il faut aussi travailler à grande distance et allier stéréographie et téléradiographie et prendre les deux clichés stéréoscopiques assez rapidement pour que le sujet examiné ne bouge ni ne respire.

Là encore, la puissance du générateur intervient et des appareils spéciaux sont nécessaires pour prendre en un temps minimum le couple stéréoscopique.

On se rendit compte, en outre, que les décalages employés usuellement (6^{cm},5 en France, 9 centimètres en Amérique) ne donnaient pas une impression suffisante de relief pour ces clichés pris avec une grande distance focale. Il y avait une mise au point à faire, c'est ce que le docteur Dioclès a réalisé et qui constitue le procédé le plus moderne du radiodiagnostic.

La téléhyperstéréoradiographie. — Se basant sur les données de la photographie aérienne et de l'astronomie, cet auteur a augmenté dans de grandes proportions le décalage et l'angulation du foyer de l'ampoule. Au lieu de 6,5, il emploie 30 à 35 centimètres et les radiographies ainsi obtenues avec ce grand déplacement de l'anticathode donnent au stéréoscope une sensation de relief admirable associée à une netteté d'image parfaite.

« On voit la concavité de la colonne vertébrale dans le lointain tournée vers l'observateur; les côtes s'enroulent comme les parois d'une corbeille, les clavicules se présentent au premier plan. Les foyers de condensation paraissent comme suspendus dans l'espace entre ces repères

osseux au milieu des ramifications des vaisseaux pulmonaires dont on les dissocie facilement. »

Telle est la description d'un cliché pulmonaire donnée par l'auteur et qui est le reflet très exact des renseignements fournis par les téléstéréoradiographies à grande base.

Là encore la question du matériel est capitale. Pour mettre à la portée de tous les spécialistes ce procédé d'une utilité considérable, une maison française vient d'achever, sur les données du docteur Dioclès, un appareillage à commandes électriques permettant de prendre — sans aide — le couple téléstéréographique en moins d'une seconde.

Telles sont les différentes méthodes dont nous disposons actuellement.

III. — La valeur de l'examen radiologique.

Clinique et radiologie ont chacune leurs avantages; mais, si on met en parallèle les erreurs de ces deux méthodes, il est facile de montrer l'intérêt des procédés radiologiques.

A la suite des découvertes faites à l'écran ou sur le cliché d'excavations pulmonaires insoupçonnées ou plutôt ne cadrant pas avec les descriptions cliniques classiques, Sergent (1) et son école tendent à réformer le syndrome cavitaire et, malgré tous leurs efforts, un grand nombre de cavernes échappent encore à l'investigation du clinicien. Nous avons essayé de montrer dans notre thèse (2) la valeur comparative de l'auscultation et de la radiologie.

Actuellement les nouvelles méthodes radiologiques dont nous disposons nous permettent d'affirmer qu'aucune excavation du parenchyme pulmonaire ne peut passer inaperçue sur un film, et cela vient vérifier ce qu'avaient prévu Ameuille et Gally dès mars 1923, lors d'une communication à la Société médicale des Hôpitaux.

Comment différencier un syndrome cavitairé clinique? S'agit-il d'une dilatation des bronches, d'une caverne ancienne tuberculeuse, d'un pneumo-thorax partiel?

(1) SERGENT, *Etude clinique sur la tuberculose*.

(2) CH. LEFOURNIER, *les Cavernes pulmonaires, étude radiologique* (Vigot, 1925).

entérites diarrhées



Echantillon. Env. D' BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI^e

R. C. Seine: 426.236.

(1) Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, août 1924.

Question bien difficile à résoudre sans le secours des rayons X.

La dilatation des bronches au début ne donne que bien peu de signes et n'est pas diagnostiquée. Le pneumothorax partiel localisé est le plus souvent confondu avec une caverne tuberculeuse. Quant aux cavernes anciennes à parois scléreuses ou situées vers la base, elles sont fréquemment inaudibles. Sans aller jusqu'à la proportion de 55 % de cavernes inaudibles donnée par Burnand, nous ne croyons pas nous tromper en disant que, parmi les tuberculeux cavitaires de notre service à l'hôpital Percy, 35 à 40 % ne présentaient pas de signes de cavernes à l'auscultation.

Il y a encore trois ans, on pouvait dire que la radiologie ne donnait que de faibles renseignements sur l'existence d'une bronchectasie. Quelques rubans clairs au sein d'un voile grisâtre des bases pouvaient y faire penser. Mais, à l'heure actuelle, les injections de lipiodol permettent à coup sûr le diagnostic de dilatation des bronches. On a même pu, à la suite des travaux d'Armand Delille, Darbois, Sicard et Forestier, décrire trois types bien différents de bronchectasie correspondant à des types anatomiques bien déterminés; ce sont :

Les aspects en grappe de raisin qui en position verticale donnent l'impression de nid de pigeon;

Les images en branche de fucus ressemblant à un doigt de gant;

Les images lacunaires que l'on rencontre à une période avancée de la maladie, au moment où l'expectoration est caractéristique.

Le pneumo-thorax partiel est souvent — même à l'écran — difficile à différencier d'une caverne tuberculeuse, cependant il a des signes qui lui sont propres : il est presque toujours aux bases, le contour du poumon et de la plèvre viscérale est confondu avec la plèvre pariétale et des adhérences pleuro-pulmonaires sont souvent visibles; enfin il est exceptionnel que le pneumo-thorax localisé ait un contour circulaire, ce qui est la règle dans les cavernes tuberculeuses.

Tout aussi difficile, au point de vue clinique, est de faire le diagnostic entre une pleurésie interlobaire et un abcès du poumon au stade de vomique. L'examen radiologique sera là encore très utile pour guider le clinicien vers le diagnostic exact : dans le cas de pleurésie interlobaire, on a une image en fuseau à grand axe horizontal avec une zone claire à la partie supérieure surmontant une ombre très opaque; s'il s'agit d'un abcès du poumon, on est en présence d'une ombre ovale — en forme de dé à coudre — à grand axe vertical, surmontée d'une zone aérique, les parois sont à double contour et très nettes. Cet aspect radiologique correspond exactement à la réalité anatomique, c'est la coque dense décrite par Achard à la périphérie des gros abcès.

Nous ne pouvons, dans un article aussi bref, nous appesantir sur tous les avantages des examens radiologiques; mais il nous faut cependant répéter qu'actuellement les radiographies en série sont nécessaires pour éclairer le traitement judicieux des affections pulmonaires. Il faut prendre régulièrement des clichés chez les tuberculeux

soumis au pneumo-thorax, chez les malades ayant des lésions en évolution, et, ce faisant, on pourra dépister un granulé au début. Nous avons pu suivre dernièrement, par des radiographies prises tous les huit jours, le résultat des injections de chlorhydrate d'émétine sur un abcès au sein du poumon; au cinquième cliché et sans les graphies antérieures, il aurait été impossible de porter un diagnostic, tellement la lésion avait régressé.

Entre les mains du spécialiste expérimenté et sûr de sa technique, la radiologie est, dans l'ensemble, la plus sensible des procédés modernes d'exploration. Souvent seule capable de faire le diagnostic, elle doit être toujours l'auxiliaire de la clinique pour définir et préciser les signes des affections pulmonaires.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

BILLETS COMBINÉS, CHEMIN DE FER ET AUTO-CAR, DE PARIS AUX CHATEAUX DU BLÉSOIS ET DE TOURAINE

Pendant la période de fonctionnement des circuits en auto-car organisés par la Compagnie d'Orléans au départ de Blois et de Tours du 1^{er} avril au 24 octobre 1926, il est délivré des billets spéciaux de toutes classes comportant un voyage aller et retour de Paris à Blois ou à Tours et, au choix du voyageur, le droit d'effectuer celui ou ceux des circuits en auto-car qu'il aura choisis au départ de ces deux villes.

Pour le parcours en chemin de fer, ces billets bénéficient, suivant le cas, de la réduction des billets aller et retour ordinaires ou des billets de familles nombreuses ou de réformés de guerre. Ils donnent, en supplément de prix, des facultés d'arrêt à divers points du parcours; leur validité normale est augmentée d'un jour par circuit effectué.

Les coupons du trajet en auto-car bénéficient d'une réduction de 5 % sur le tarif normal.

Cette dernière réduction s'applique également aux coupons d'auto-car, émis conjointement avec les billets de famille, du tarif spécial intérieur G. V. 6 et commun G. V. n° 106 (voyageurs) de Paris à Blois ou à Tours. Ces billets, lorsqu'ils sont ainsi émis conjointement avec des coupons d'auto-car, donnent droit sans supplément aux facultés d'arrêt signalées ci-dessus.

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

PRINTEMPS 1926

FRANCE-ALGÉRIE PAR PORT-VENDRES

Trains et paquebots rapides.

De Paris (Quai d'Orsay) à Port-Vendres par Limoges, Toulouse, Narbonne : trains rapides permanents de nuit 1^{re} et 2^e classes, wagons lits, trains rapides et express toutes classes.

Traversée la plus courte dans les eaux les mieux abritées.

Délivrance des billets directs de ou pour Alger et Oran par Port-Vendres.

Il est délivré pour les ports d'Alger et d'Oran par les gares suivantes du réseau d'Orléans ou vice versa : Paris-Quai d'Orsay, Angers, Saint-Laud, Angoulême, Blois, Bourges, Brive, Châteaudun, Châteauroux, Gannat (via Montauban), la Bourboule, le Mans, le Mont-Dore, Limoges-Bénédictins, Montluçon-Ville, Nantes, Orléans, Périgueux, Poitiers, Quimper, Saint-Nazaire, Saumur et Tours, des billets directs toutes classes :

1^{re} Simples valables 15 jours ;

2^e D'aller et retour valables 20 jours, sans prolongation ;

3^e D'aller et retour valables 90 jours, sans prolongation.

Ces billets permettent l'enregistrement direct des bagages.

Pour tous renseignements, s'adresser à Paris : à l'agence spéciale des Compagnies Orléans-Midi, 46, boulevard des Capucines; aux bureaux de renseignements de la gare du quai d'Orsay et 126, boulevard Raspail, ainsi qu'aux gares mentionnées ci-dessus.

Nous savons bien qu'on a mis en valeur la radio-activité des eaux minérales, leur composition, leur thermalité, leur situation dans des sites plus ou moins élevés; mais est-ce que jamais on a pu préciser à coup sûr la forme d'asthme qui doit être améliorée ou guérie par telles ou telles eaux? On pourra dire: on enverra au Mont-Dore les enfants atteints d'asthme constitutionnel d'origine arthritique, les asthmes anaphylactiques, les cas de rhinites spasmodiques; à la Bourboule, les formes intriquées d'eczémas, d'impétigô; à Saint-Honoré, les enfants atteints d'asthme catarrhal, d'adénopathie trachéo-bronchique; mais peut-on dire à coup sûr que c'est le traitement qui convient précisément à chacun de ces cas?... Non, certainement, et nous pensons qu'en dehors des amitiés personnelles qui jouent un certain rôle dans l'envoi des malades aux eaux, on ne peut envoyer des enfants suivre une cure thermale suivant une formule mathématique.

Il est logique de diriger les enfants atteints d'asthme, quelles qu'en soient les formes, à la station thermale qui a fait ses preuves les plus évidentes pour la cure de cette maladie. Or, sans vouloir diminuer l'efficacité des autres stations thermales, nous pouvons dire que le Mont-Dore tient le premier rang, aussi bien en France qu'à l'étranger, pour le traitement de l'asthme des enfants. Le Mont-Dore est curieux, disent les vieux auteurs, en raison de l'ancienneté de son utilisation pour la cure de l'asthme infantile en particulier, vu l'importance thérapeutique de sa spécialisation fonctionnelle originellement définie et nettement délimitée; tels les renseignements très détaillés laissés au XI^e siècle par Sidoine Apollinaire et d'après lesquels l'application traditionnelle de ces eaux à l'asthme paraît remonter plus loin encore.

Mais en quoi consiste donc le traitement montdorien? Il consiste chez les enfants: 1° en applications immédiates de l'eau minérale sur les muqueuses rhino-pharyngiennes mises en contact direct avec elle par les irrigations et les pulvérisations; 2° en boisson, laquelle a une action tonique et astringente; 3° en bains minéraux; 4° en pédiluves; 5° en inhalations; 6° en douches hydrothérapiques. Lorsque l'enfant est réveillé, vers les huit heures (car il faut faire justice de la légende qui veut que les enfants soient réveillés dès quatre heures du matin pour suivre la cure), on l'habille dans un vêtement de laine très chaud et on le conduit d'abord boire de la source qui est indiquée par le médecin selon la forme de l'asthme dont il est atteint. Puis il est porté s'il est tout petit et conduit par la main s'il est plus grand dans une des salles d'inhalations établies tout spécialement pour le service des enfants en traitement au Mont-Dore. Au préalable, il est déshabillé dans un vestiaire chauffé et ne garde sur lui qu'un petit pantalon et un léger gilet de flanelle. Il séjourne alors dans une salle remplie de vapeur d'eau minérale chauffée de 28° à 29°.

Dans cette salle vaste et spacieuse, l'enfant peut jouer avec d'autres enfants et circuler à son aise, y séjourner de vingt à quarante minutes sous la surveillance d'une infirmière spécialement instruite de cette pratique thermale. Ce laps de temps écoulé, l'enfant ramené au vestiaire et bien séché, recouvert de chauds vêtements, est recon-

duit dans un lit chauffé, où il doit séjourner une heure et demie environ pour faire la réaction.

L'après-midi est consacré à la cure d'air, et le soir avant le goûter, un pédiluve de cinq à six minutes et quelquefois, si l'enfant est plus grand, une irrigation naso-pharyngée, une application de gaz thermaux; à ce traitement, on ajoute suivant nécessités, au bout de cinq à six jours, une douche à l'hydrothérapie, une douche en pluie en baignoire. Et voilà le traitement, qui est, selon la légende, si violent et que les mamans sont toutes surprises de voir si simple: « Mais on m'avait dit, docteur, que le traitement montdorien était si violent et si fort que j'ai beaucoup hésité à venir. » Et voilà ce qu'on entend répéter tous les jours.

Et maintenant, comment agit la cure montdorienne? Elle agit sur les muqueuses respiratoires des enfants par les vapeurs contenues dans les salles d'inhalations. En se promenant dans la vaste salle qui leur est consacrée, ils respirent au milieu des vapeurs qui descendent jusqu'aux confins des alvéoles et imprègnent toutes les anfractuosités des voies respiratoires, depuis le méat des cavités nasales jusqu'aux infundibula pulmonaires.

La cure dans les salles d'inhalations, dit le professeur Landouzy, a le grand avantage de faire faire aux enfants une manière de traitement local, d'agir comme une médication topique puisque les vapeurs douées d'affinités, sinon de spécificités organiques, lubrifient les muqueuses, sollicitent topiquement ces muqueuses à d'autres activités nutritives, à d'autres sécrétions glandulaires, à d'autres activités fonctionnelles, à d'autres réactions nerveuses qu'à celles où les avaient réduites les rhinopathies, les laryngopathies ou les bronchopathies, séquelles de maladies infectieuses (rougeole, coqueluche).

On peut diviser en trois périodes distinctes ce qui se passe chez un enfant soumis au régime des eaux du Mont-Dore:

Le premier septénaire ou période d'augment: une des caractéristiques de ces eaux, c'est de faire reparaitre les anciennes crises; l'enfant respire moins bien, il a un peu d'asthme, il dort mal, est nerveux, ses urines sont plus rares, plus rouges, et il y a un peu de constipation. Par contre, l'appétit se développe vivement. A l'examen stéthoscopique, on constate quelques râles muqueux et humides là où il n'y en avait pas les jours précédents, la respiration est plus courte.

Deuxième septénaire: les bienfaits de la salle d'inhalation commencent à se faire sentir, l'enfant est plus gai, il respire mieux; remporté dans son lit avec toutes les précautions nécessaires, l'enfant ressent un sentiment de bien-être et s'endort au milieu d'une moiteur bienfaisante. C'est alors que l'appétit se développe davantage encore et que les urines deviennent plus abondantes. Le poulx est plus calme, la respiration se régularise, vous percevez de petits râles muqueux de retour qu'on observe plutôt chez les enfants qui ont de l'asthme à forme catarrhale.

Enfin, le troisième septénaire ou période de déclin: les urines deviennent normales sous le rapport de la qualité et de la quantité, l'appétit va en diminuant, la respiration se fait normalement, l'enfant est mieux dans son ensemble,

il est gai, peut courir sans être essoufflé et dort d'un sommeil tranquille. Quelquefois, chez certains enfants se produit un peu d'herpès labial ou sur l'un des sourcils; chez d'autres, une légère poussée eczémateuse et quelquefois une petite angine qu'on peut appeler thermale, car elle dure à peine deux ou trois jours. C'est d'ailleurs le signe que la cure est terminée. Elle dure de dix-huit à vingt jours selon l'âge des enfants et leur état asthmatique. Voici donc un enfant de 11 ans qui vous arrive avec des antécédents fâcheux: grand-père asthmatique, père bronchitique. A la suite d'une coqueluche, première crise d'asthme pour laquelle on a mis en usage toutes les médications connues. L'hiver se passe avec des périodes de calme, puis brusquement les crises deviennent plus fréquentes, l'enfant dort mal, il maigrit, et les parents se décident au Mont-Dore, où il séjourne vingt-cinq jours. A son retour chez lui, l'enfant a une petite crise de retour, son appétit s'est maintenu excellent, il est beaucoup moins oppressé, il travaille bien en classe, n'a plus de crises depuis le mois de novembre et nous espérons bien, dit la mère, que l'amélioration va se continuer.

Les enfants et même les très jeunes enfants se trouvent donc bien de la cure montdorienne pour les débarrasser de leurs accès d'asthme par lesquels, trop souvent, au seuil de la seconde enfance, les héritiers d'arthritiques dénoncent leur vice originel. Il ne faut pas oublier aussi qu'à cette cure s'ajoute la cure d'altitude (car c'est encore une légende qu'il faut détruire que le Mont-Dore est trop élevé pour les enfants); l'élément climatique est à considérer en tant qu'influençant durant la médication hydro-minérale les modalités respiratoires: car autre chose est d'inhaler des vapeurs balsamiques en pays de plaine que d'inhaler des vapeurs montdoriennes à 1.000 mètres au-dessus du niveau de la mer. Il est certain que la gymnastique respiratoire se fait bien mieux au milieu de l'air pur et vivifiant des montagnes; gymnastique au surplus très surveillée et guidée par un professeur spécial attaché au parc des sports.

On peut donc affirmer, comme le prouvent les résultats acquis, que le Mont-Dore tient le premier rang parmi les eaux thermales pour la guérison de cette maladie et nous ne pouvons moins faire pour terminer que de répéter ce qu'a enseigné maintes et maintes fois le professeur Simon dans sa clinique sur les maladies des enfants:

« Il est incontestable que les eaux du Mont-Dore jouissent d'une propriété remarquable contre les inflammations des organes de la respiration, en particulier contre l'asthme infantile.

« Les inhalations dans les grandes salles de vapeur constituent le meilleur mode d'emploi des eaux du Mont-Dore contre l'asthme des enfants. Ces vapeurs humides et chaudes, introduites dans les extrémités bronchiques et les alvéoles pulmonaires, calment l'irritation, raniment les fonctions, sollicitent les sécrétions, modifient l'état organique des éléments constitutifs. Je considère le Mont-Dore comme une station d'enfants, et je n'hésite pas à affirmer que jamais je n'ai observé d'accident par l'emploi de ces eaux et que toujours j'ai obtenu des résultats très

remarquables dans le traitement des bronchites chroniques et de l'asthme. J'ai vu nombre d'enfants atteints de crises violentes se trouver très bien de cette station, et je puis rapporter l'observation d'une fillette ayant du cor-nage et de l'asthme, que j'avais observée avec M. Barthez, et qui présentait une série de symptômes si alarmants que nous crûmes de notre devoir de prévenir la famille de la gravité du mal. L'enfant produisait le bruit de soufflet de forge; constamment oppressée, et mal hématosée, elle souffrait en outre d'accès de suffocation nocturnes qui menaçaient de l'emporter. Le pronostic était donc très sombre. Cependant cette fillette alla au Mont-Dore, y put suivre une cure complète, et revint très soulagée. Le cor-nage avait disparu, la voix seule était rauque, et parfois une toux creuse indiquait les vestiges de la maladie. Tout danger était conjuré, mais il restait une série de symptômes ennuyeux. Une seconde cure fut jugée nécessaire. L'enfant la suivit et revint absolument guérie. »

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

AMÉLIORATION DES RELATIONS D'AVANT-SAISON DE PARIS AVEC LES PLAGES NANTAISES

A partir du vendredi avant-veille du dimanche des Rameaux, les relations de nuit de Paris avec la Bretagne du Sud seront sensiblement améliorées.

Les trains express de nuit 141 et 142 seront fusionnés de Tours à Nantes et au Croisic avec les trains express E A et O A de ou pour Lyon, lesquels seront régularisés en tout temps de Nantes à Saint-Nazaire et jusqu'au 1^{er} novembre entre Saint-Nazaire et le Croisic.

Aller. — Du vendredi avant-veille du dimanche des Rameaux (nuit du vendredi au samedi) au 23 juin inclus (nuit du 23-24): Paris-Quai d'Orsay, dép. 21 h. 26; Nantes, arr. 3 h. 20; Saint-Nazaire, arr. 6 h. 33; la Baule, arr. 7 h. 35; le Croisic, arr. 8 h. 9.

Retour. — Du samedi veille du dimanche des Rameaux (nuit du samedi au dimanche) au 24 juin inclus (nuit du 24 au 25): le Croisic, dép. 19 h. 30; la Baule, dép. 20 h. 4; Saint-Nazaire, dép. 20 h. 43; Nantes, dép. 22 h. 19; Paris-Quai d'Orsay, arr. 6 h. 50.

A partir du 24 juin à l'aller, du 25 juin au retour, rétablissement des trains express 141 et 142 dans leur horaire d'été de Paris au Croisic.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

AFFICHES ILLUSTRÉES

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans rappelle au public qu'elle continue à mettre en vente à son service de publicité, 1, place Valhubert, Paris (XIII^e), sa collection d'affiches illustrées.

Cette collection, d'un caractère très artistique, représente les grands châteaux de la Loire, des sites de la côte sud de Bretagne et des paysages de l'Auvergne, du centre de la France et des Pyrénées.

Le prix de ces affiches est fixé à 5 francs l'exemplaire (frais de port 0 fr. 25 par affiche en sus).

Toutefois, des réductions de 0 fr. 25 et de 0 fr. 50 par exemplaire seront consenties aux acheteurs qui demanderont les affiches par groupe de trois ou de six à la fois.

Le prix sera ainsi:

3, 4 ou 5 affiches.....	4 fr. 75 l'exemplaire
6 affiches et plus.....	4 fr. 50
(frais de port 0 fr. 25 par affiche en sus)	

Aux membres de l'enseignement et sur justification, les affiches seront cédées au prix exceptionnel de 3 fr. 50 l'exemplaire, quel que soit le nombre commandé.

La Libération des Brides pleurales

SOUS CONTROLE PLEUROSCOPIQUE

au cours du traitement de la tuberculose pulmonaire par le Pneumothorax artificiel

Par le Docteur FRITZ (du Sanatorium des Pins).

Ceux des phthisiologues qui possèdent une suffisante pratique du pneumothorax artificiel ont pu constater qu'hormis quelques indications où la recherche d'une compression partielle et hypotensive est volontaire (telles que les pneumothorax dits de repos ou à indications symptomatiques, ou simultanément bilatéraux, ou encore électifs, s'ils sont réalisables), la plupart des collapsus incomplets sont fâcheusement tels du fait d'adhérences préexistant au pneumothorax artificiel ou formées secondairement.

Or, si certains de ces collapsus partiels se montrent efficaces, au moins momentanément, beaucoup plus souvent les moignons, irrégulièrement et insuffisamment collabés, conservent des foyers en activité, entretenant une résorption toxiniennne susceptible d'extension locale ou d'inoculation à distance, soit au sein du moignon mal protégé, ainsi que l'ont rapporté Hervé et Roussel, puis Pignet et Giraud, soit dans l'autre poumon.

Des statistiques étrangères (Saugmann, Unverricht, Matsoy et Bisaillon), étendues sur 3 à 11 cas, disent l'excellence du pronostic éloigné des pneumothorax totaux, comparé à ceux des pneumothorax partiels et très partiels.

De multiples et diverses tentatives de libération chirurgicale (thoracotomies, décollement pleuro-pariétal, plombage extra-pleural des sommets, phrénicotomies même), il ne reste que des résultats incomplets, inconstants, parfois même désastreux. La thoracoplastie extra-pleurale nous semble un ultime recours qui conserve alors ses rares indications.

La rupture de brides pleurales par pressions fortement positives donne parfois des succès inespérés, mais elle est souvent impossible du fait de la résistance de certaines

brides et peut être dangereuse pour la plèvre, qu'elle risque de déchirer et d'inoculer. Nous préférons, après élongation des adhérences par des pressions soutenues, leur section galvanocautique ou diathermique, les indications ayant été posées et l'intervention conduite sous le contrôle permanent du pleuroscope venant compléter et parfois réformer les renseignements manométriques et radiologiques.

Depuis 1913, Hervé (de Lamotte-Beuvron) et Jacobæus (de Stockholm), suivis maintenant par de nombreux auteurs étrangers, précisent, règlent et perfectionnent la marche de l'intervention.

Pour sectionner des adhérences, il faut les voir et les très bien voir.

L'écran radioscopique (auquel Hervé recourt d'abord) fournit une image d'ensemble d'ordre cinématique plutôt que statique, révèle grossièrement certaines adhérences tandis que d'autres, par leur volume, leur situation ou leur nature, lui échappent complètement, ou encore dissimulent des aspects trompeurs, laissant ignorer la profondeur et l'épaisseur des brides.

L'examen radioscopique, sous diverses positions, ne fait qu'amorcer le diagnostic radiologique de l'adhérence et laisse subsister, semble-t-il, des indications fort nombreuses.

Mais de bons clichés radiographiques (antérieur et postérieur) comparables entre eux, en précisant les images pulmonaire et adhérentielle, restreignent déjà les cas jugés favorables. Les tentatives d'injection lipiodolée dans les bronches n'ont pas permis jusqu'alors de déceler avec certitude les tunnellisations possibles d'adhérences par un diverticule de cavité cortico-pulmonaire. La question est

EVAUX - les - BAINS

(CREUSE)

Sources hyperthermales - Radioactives

MALADIES DES FEMMES

Aménorrhées - Dysménorrhées
Névralgies pelviennes - Métrites

NEURO-ARTHRITIQUES

douloureux.

RHUMATISMES

subaigus et

chroniques.

GOUTTE

torpide.

Sciaticques, Névralgies.

SAISON du 1^{er} Juin au 1^{er} Octobre
Établissement dans le Grand Hôtel
Ascenseur, Tables de Régime

d'importance, car l'anatomie pathologique montre « l'habitation » des brides comme une éventualité sans doute rare, mais parfois réalisée.

La stéréoscopie (appareil de Dioclès), dont Hervé et Le-gourd étudient l'application au diagnostic des brides, fournira un apport précieux, la notion du relief étant capitale pour guider l'acte opératoire.

La pleuroscopie n'est rien moins qu'une étude anatomo-pathologique macroscopique sur le vivant. Elle permet l'analyse, plus : la synthèse des renseignements fournis par les autres modes d'exploration.

Le pleuroscope est un instrument d'optique adapté à la vision pleurale, en tous points semblable à un cystoscope pour enfant. Sa lampe endoscopique (voltage 3,5, fixe pendant toute l'exploration) est disposée de telle façon que le champ de vision est perpendiculaire à l'axe de l'instrument.

Après anesthésie soignée de la paroi, le pleuroscope, remplaçant son trocart, glissé dans sa canule. Il s'introduit sur la ligne axillaire antérieure (sauf indications contraires tirées de la position de la bride) un ou deux espaces au-dessous du niveau de la bride, repérée à l'écran. Il s'agit ordinairement des 5^e ou 6^e espaces (les adhérences latérales des 3^e et 4^e côtes étant les plus communes). En règle générale, la lumière est approchée aussi près que possible de l'objet à explorer. L'inspection méthodique et patiente de la cavité pleurale, après une certaine éducation de l'œil et grâce à la combinaison des mouvements d'enfoncement ou de retrait, de rotation sur place et de latéralité imprimés à l'instrument, renseigne sur l'aspect du poumon (sans que son état anatomique puisse être déduit avec certitude), sur l'état des plèvres et surtout sur la situation, la direction, la forme, la couleur, l'aspect, l'épaisseur de l'adhérence à opérer.

Le cas idéal de l'intervention serait réalisé par une bride ou un système de brides à action convergente, filiforme ou membraneuse, ne dépassant point en épaisseur celle d'un doigt, blanchâtre, apparemment fibreuse, non visiblement vascularisée ou parenchymateuse, assez éloignée d'une caverne corticale siégeant au niveau des 3^e et 4^e espaces, accessible par son extrémité pariétale (toujours conjonctivo-élastique). Cette bride, reconnue telle, gêne le collapsus de lésions évolutives, à prédominance unilatérale, chez un pneumothoracisé de trois mois au moins, encore résistant, dont la plèvre est saine ou asséchée.

Sans doute, chaque cas d'espèce dicte la conduite à suivre, mais nous pensons que les audacieuses interventions des Scandinaves, libérant de larges adhérences de surface ou des brides apexiennes, d'accès difficile, chargent la méthode des graves complications pleurales, qui la font redouter à quelques-uns.

La technique est rigoureuse. Nous en résumons les grandes lignes.

Le pleuroscope demeurant en place, le galvanocautère remplaçant son trocart glisse dans sa canule. Il est introduit aussi loin que possible de l'adhérence à cautériser, afin de laisser du champ à la manœuvre du cautère (ligne axillaire antérieure si bride postérieure et *vice versa*), le

plus souvent dans une région basse. L'anse galvanique est amenée dans le champ du pleuroscope (temps délicat) et guidée vers l'attache pariétale de l'adhérence (se souvenir qu'au ras de la paroi, la section est douloureuse, l'anesthésie ne s'établissant qu'à 2 centimètres environ de la paroi).

L'anse est portée au rouge sombre en 10 secondes environ (le courant cautère et le courant lumière, indépendants l'un de l'autre, sont fournis par un appareil électrique dit pour « caustique et endoscopie » fonctionnant sur alternatif). La cautérisation s'opère lentement, surveillée au pleuroscope, plus ou moins pénible suivant la nature et l'épaisseur de la bride. Le malade sent la rupture. L'écran la confirme aussitôt. Suture en masse des orifices de ponction et réinsufflation.

Hervé possède un appareillage diathermique et a adopté une technique comportant la section diathermique sous écran radioscopique. Les résultats valent sensiblement ceux de la galvanocaustie, à laquelle il marque aujourd'hui une certaine préférence.

Des complications opératoires, on ne peut guère retenir les hémorragies de vaisseaux adhérentiels qui s'arrêtent spontanément ou après cautérisation. L'hémorragie pulmonaire serait la seule redoutable. La rigueur de la technique doit la prévenir. Skargaard, qui en rapporte un cas consécutif à une cautérisation du poumon, obtient l'hémostase en injectant dans la plèvre une solution saline stérile.

Des complications post-opératoires, l'emphysème sous-cutané étant habituellement bénin, il ne reste que l'épanchement pleural.

Parmi ceux-ci, les uns, les plus fréquents, sont peu fibriles, séreux, lymphocytaires, aseptiques, d'un bon pronostic, et répondent au traumatisme pleural ; les autres (à 40 % des opérés, dont 6 à 8 % mortels) sont purulents d'emblée, mais le plus souvent secondairement, à polymicrobiose et flore associée, d'un pronostic réservé, et résultent d'ensemencement pleural par un foyer tuberculeux intra-adhérentiel ou d'une perforation pulmonaire.

D'après les auteurs, le résultat technique est immédiatement favorable dans 80 % des cas. D'ailleurs, des sections partielles peuvent se compléter au cours des insufflations ultérieures.

Le résultat clinique, jugé quinze jours à deux mois après l'intervention et apportant la chute de la température et la disparition de l'expectoration bacillifère, se montre favorable.

Tarissent les Expectorations, cauterisent les lésions
calment la Toux
ARMINGEAT & C^e 43, Rue de Saintonge
PARIS

CAPSULES COGNÉ

Eucalyptol absolu
Iodoforme et créosote de hêtre

SYPHILIS

Médication permettant d'obtenir, par voie digestive, les résultats thérapeutiques des injections d'arsénobenzènes.

TRÉPARSOL

Acide formyl-méta-amino-para-oxyphénylarsinique

Posologie. — *Adultes* : Donner 1 à 4 comprimés dosés à 0,25 par jour selon la tolérance pendant 4 jours consécutifs, suivis de 3 jours de repos. Durée de la cure : 8 semaines environ.

Enfants : 0,02 par jour et par kilog. Mêmes modalités de traitement que chez l'adulte (comprimés à 0,10).

RÉFÉRENCES :

Société de Dermatologie et Syphiligraphie : 8 novembre 1923, 10 juillet 1924, 23 novembre 1924, 10 décembre 1924.

Société Médicale des Hôpitaux : 21 novembre 1924, 13 mars 1925.

Congrès de Séville : Octobre 1924.

AMIBIASE et AFFECTIONS à PROTOZOAIRE

Destruction rapide des amibes
et des kystes amibiens.

Littérature et échantillons : Laboratoire **LECOQ et FERRAND**, 6^{bis}, Rue de Rouvray, NEUILLY
Vente en détail : Pharmacie du Dr LAFAY, 54, rue de la Chaussée-d'Antin, PARIS

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.

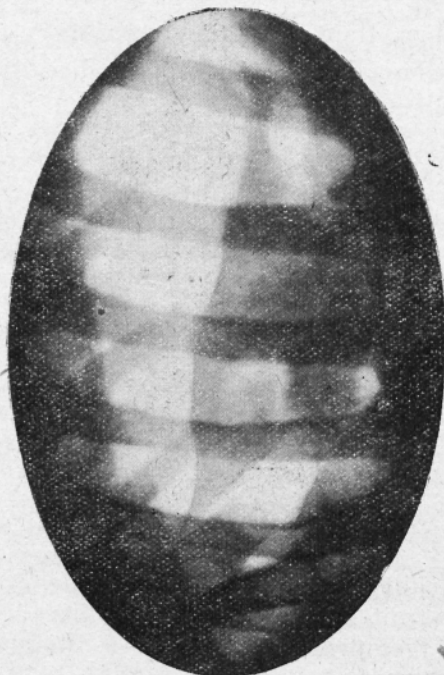
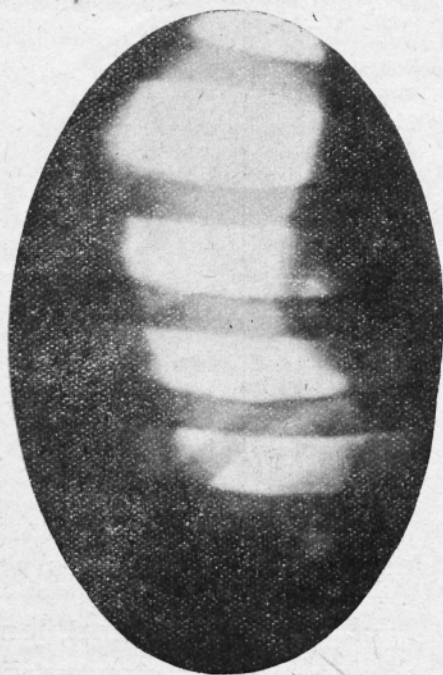
S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

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

nable dans 60 % des cas environ. Parmi ceux-ci, 45 % des opérés, revus plusieurs années après (Gravesey), avaient conservé le bénéfice de leur compression totale.

Ainsi nous semble amélioré le pronostic du pneumothorax artificiel tant par l'efficacité de la compression réalisée probable que par la prophylaxie réalisée contre



1° l'extension locale des lésions; 2° les symphyses précoces du pneumothorax artificiel.

Nous donnons deux observations résumées de sections galvanocautiques sous contrôle pleuroscopique.

Pour la CURE DE DIURÈSE

prescrire **EVIAN-CACHAT**

Pour éviter les Substitutions

spécifier **EVIAN-CACHAT**

R. C. Seine : 60.297.

PAINS SPÉCIAUX POUR TOUS RÉGIMES

Estomac — Intestin — Foie — Albuminurie — Diabète

LONGUETS - BISCOTTES - PAINS de GLUTEN - ÉCHAUDÉS de RÉGIME

Nombreuses attestations de MM. les Docteurs spécialistes

A. MOREAU

USINE ET BUREAUX

14, rue de Courset, 14

: TOURS :

INDRE-ET-LOIRE

MAISON DE VENTE

9, rue Chanoineau,

Téléphone : 2.09

Membre du Jury, hors concours. PARIS

R. C. Tours, 7622



Adresse télégraphique : MOREAU-Biscottes-Tours

OBSERVATION I. — M. Alb., 18 ans.
Pleurésie gauche en 1922. Début évolutif par hémoptysies en septembre 1924.
Entré au sanatorium le 30 octobre 1924.
P. A. gauche, dès l'entrée, pour tuberculose ulcéro-caséuse du lobe supérieur gauche. Résultats immédiats satisfaisants.
En janvier 1925, état général mauvais, amaigrissement, expectoration (dix crachats purulents par jour). B. K. — T = 38°, 2 à 38°, 5.
Une adhérence triangulaire implantée sur l'angle supéro-

externe du moignon maintient béante une image cavitare (pièce de 0 fr. 50) (voir cliché).

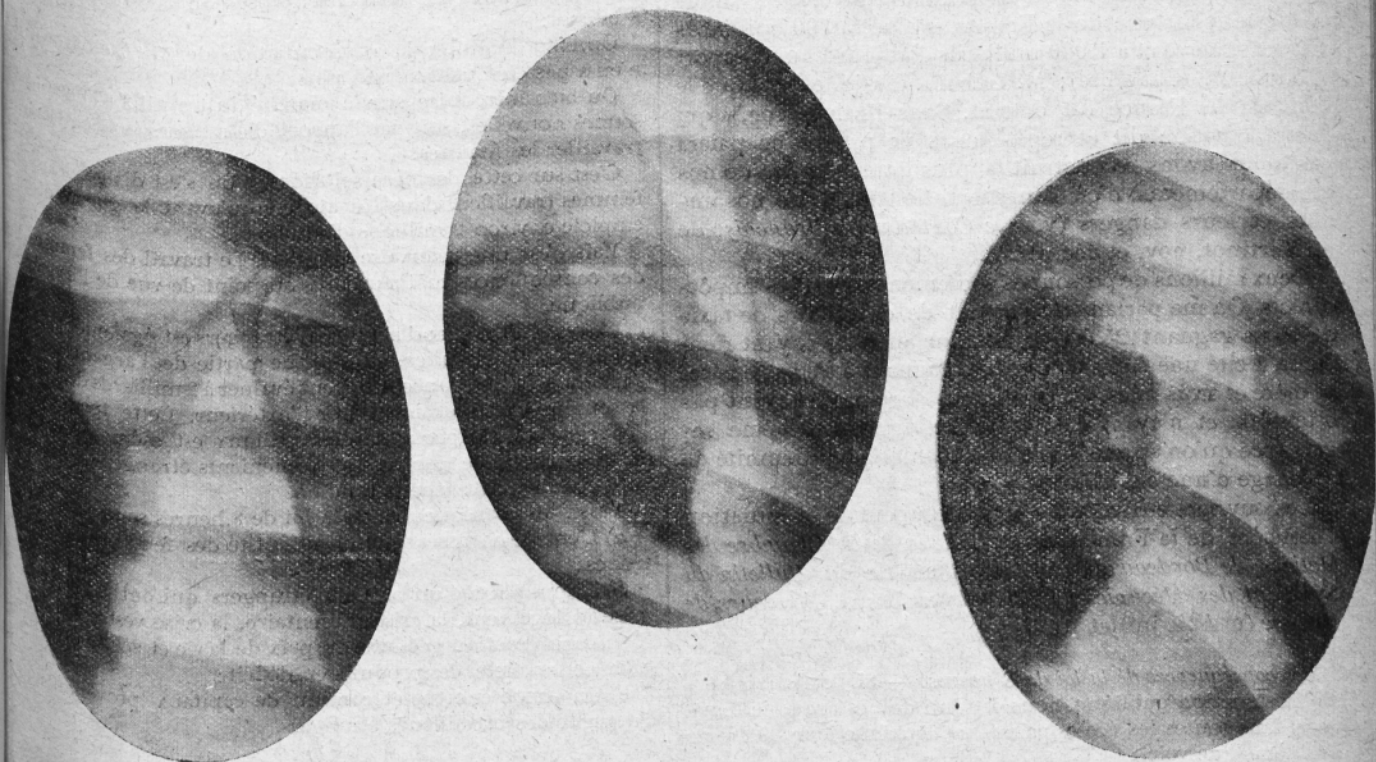
Pleuroscopie le 3 janvier. Conditions d'intervention réalisées.

Section galvanocaustique. Pas de difficultés techniques.

Pas de complication. Résultat immédiat (voir cliché).

Suites opératoires excellentes.

Expectoration tarie en quatre jours. Amélioration progressive de l'état général. Part aux Escaldes en mars et s'y porte bien.



OBSERVATION II. — M^{lle} J., 35 ans.
P. A. droit le 17 octobre 1923 pour tuberculose ulcéro-caséuse du lobe supérieur droit.
Résultats immédiats lents.
En janvier 1924, T = 38°, 5. Expectoration (un crachoir par jour). B. K. Poids: 36 kilogrammes. Etat général mauvais.
Une adhérence latérale maintient béante une image cavitare très nette (voir cliché).
Le 10 octobre 1924, pleuroscopie (l'état général n'avait pas permis jusqu'alors d'intervenir). Bride latérale, filiforme, fibreuse, dont on pratique aussitôt la section galvanocaustique.
Pas de complication. Résultat immédiatement appréciable (voir clichés).

Expectoration tarie en six semaines. T = 37°, 5 quinze jours après la section.

Épanchement séreux qui persiste en octobre 1925, très bien toléré.

Actuellement, épanchement presque résorbé.

Poids: 48 kilogrammes. Plus d'expectoration. Travaille chez elle.

NOTE BIBLIOGRAPHIQUE

- HERVÉ, *Journal des Praticiens* (14 fév. 1914), *Revue de Tuberculose* (n° 4, 1922), *Paris médical* (14 juin 1924).
JACOBŒUS, *Paris médical* (15 août 1925).
PIGUET et GIRAUD, *Presse médicale* (21 mars 1923).
Thèse FRITZ (Paris, 1925).

LENIFORME

HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE

IMMIGRATION, IMPÔTS, MALADES

Par le Docteur FOVEAU DE COURMELLES.

La journée de huit heures, avec un machinisme semblable à celui d'avant-guerre, doit réparer le tiers environ de la France détruite ! En une série d'articles du *Journal*, M. Jacques Duboin, député de la Haute-Savoie, estime en effet que la fortune de la France, évaluée à 300 milliards d'avant-guerre et à 1.000 milliards d'aujourd'hui (rapport Viollette à la Chambre); M. Duboin, dis-je, estime que le tiers de la France fut détruit. Sans l'Allemagne, « qui paiera », a-t-on dit et répété, mais ne paie et ne paiera pas, nous avons reconstruit la plus grande partie de nos dix départements, d'où l'augmentation fatale de nos impôts et leurs dangers (voir le *Contribuable français*, de A. Martinot, nov. et déc. 1925).

Deux millions de personnes seulement paient les impôts directs. On me parlait récemment de chauffeurs de taxis de Paris gagnant 25.000 francs par an et ne payant rien. On m'a cité une famille ouvrière, gagnant à Paris, le père, la mère et trois filles, 53.000 francs par an, ne payant pas d'impôts, et n'ayant rien d'avance, ignorant même ses gains, ce qu'on apprend lors d'une demande d'indemnité de chômage d'une des filles.

Les ouvriers eux-mêmes se préoccupent de la situation financière de la France, et le *Bulletin de la Chambre des Métiers de Bordeaux* reproduit cet article du *Bulletin du Syndicat des Mécaniciens, Chaudronniers et Fondeurs de France* (n° 424, juillet 1925) :

Les conséquences de la loi de 8 heures. — Si j'étais ministre de l'instruction publique, nous dit l'un de nos amis, je ferais faire dans toutes les écoles primaires, le même jour, le même problème que voici :

« Avant la guerre, la France comptait environ 39 millions d'habitants, parmi lesquels, défaction faite des femmes, des enfants, des vieillards, on pouvait compter en gros 12 millions de personnes soumises aux modalités de la loi de 10 heures.

« Pendant la guerre, sur les 1.500.000 morts, environ 1.200.000 appartenaient à cette catégorie.

« 1° Combien faut-il que les 10.800.000 personnes restantes travaillent d'heures pour que, de ce fait, les 37.500.000 habitants qui restent puissent avoir encore à leur disposition les produits d'avant-guerre et en même quantité ?

« 2° Si ces 10.800.000 personnes ne travaillent plus que 8 heures par jour, quelle proportion de produits manque-t-il à chacun pour avoir la même quantité qu'avant la guerre ?

« 3° Si ces mêmes personnes ne travaillent que 8 heures, quel est le nombre minimum de travailleurs supplémentaires nécessaires pour arriver à la production d'avant-guerre ?... »

... Pas un seul élève n'hésiterait à répondre :

« 1° Il faudrait travailler 10 heures 41 minutes.

« 2° La proportion manquante sur celle d'avant-guerre serait de 25,12 %.

« 3° Le nombre de travailleurs supplémentaires serait de 3.600.000. »

Pour réparer les pertes causées par la guerre, on se trouve donc en présence de trois solutions :

Ou bien augmenter la durée du travail : il n'en a même pas été question, au contraire, puisqu'on a voté la loi de 8 heures :

Ou bien diminuer la consommation de 25 % environ : il n'en a pas été question non plus ;

Ou bien introduire sur le marché du travail 3.600.000 personnes nouvelles, soit par l'apport d'étrangers, soit en faisant travailler les femmes.

C'est sur cette dernière solution qu'on s'est dirigé. Plus de femmes travaillent dans les ateliers qu'avant la guerre et on emploie environ 2 millions d'étrangers.

Mais c'est une mauvaise solution. Le travail des femmes a des conséquences malheureuses au point de vue de l'hygiène publique.

L'emploi d'un grand nombre d'étrangers est également dangereux. En particulier, une bonne partie de l'argent qu'ils gagnent sort de France. On peut évaluer à 2 milliards de francs la somme qu'ils drainent sur l'extérieur. Cette tendance à l'épargne et à l'exportation des capitaux est même officiellement encouragée par les gouvernements étrangers, notamment par le gouvernement italien.

Ainsi, les conséquences de la loi de 8 heures sont :

a) L'entrée en assez grande quantité des femmes dans les usines ;

b) L'apparition d'un afflux d'étrangers qui ont aggravé la crise du logement, la crise alimentaire, la crise vestimentaire, d'où augmentation générale du prix de la vie et sortie de capitaux pour acheter les produits en déficit ;

c) Un exode énorme et continu de capitaux provenant de l'épargne des travailleurs étrangers.

Je répète, et je tiens à citer mes auteurs, que ceci est extrait du *Bulletin du Syndicat des Mécaniciens, Chaudronniers et Fondeurs de France* (n° 424, juillet 1925), et ce pour n'être pas sujet à caution et montrer que maints travailleurs manuels commencent à voir clair. Quant aux travailleurs intellectuels, les médecins surtout n'ont jamais connu la journée de huit heures, et voici la répercussion de celle-ci sur les impôts et sur bien des malades français.

Nous venons de voir que l'immigration étrangère — ne

Médication Iodée et Antiscièreuse
due à la combinaison Iode et Thiosinamine
DYSPEE - RHUMATISMES - HYPERTENSION
TABES ADHERENCES ETC

TIODINE COGNÉ

PILULES - AMPOULES
ARMINGET, 5 C^{te} 43, Rue de Sainlonge, - PARIS (3^e)

Traitement des maladies de peau par les Sels de Terres Rares
ECZÉMAS - LUPUS
Tubercules cutanées

Cé
tho
cal
rium
rium
cium

Céthocal

Cé
tho
cal
rium
rium
cium

Traitement local : Poudre — Traitement général : Gouttes
Littérature et échantillons sur demande au Laboratoire du Céthocal
P. Lemay D'en Ph^e 1, Rue du Val d'Orne S^t Maurice Seine Tél. S^t Maurice 87 R. C. 295638

PETITES DOSES 15 gouttes par jour
DOSES MOYENNES 30 gouttes par jour

COMPLEXE TONICARDIAQUE
Association Digitaline-Quabaine

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ



remplace
avantageusement
digitale
et digitaline

Echantillons Littérature
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

action
diurétique
intense

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT

AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS

R. C. Seine, 20.019

R. C. Paris : 20.919.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés à la Pepone 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

R. C. Seine : 30.304.

NOMENCLATURE

DES

VACCINS CONCENTRÉS
intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg).

"A" "B" "D" "G" "M" "O" "P" "R" "U"

Asthme
Bronchite
nigrique

Abcès chroniques
Sinusites maxil-
laires
Pneumonie
alvéolaire

Furoncles
Anthrax
Acné

Blennorrhagie et ses
complications

Mérites

Vulvite
vaccin
Leucorrhée
Salpingites
Mérites

Infections causées
par des pyogènes
communs

Ozène

Injections des voies
urinaires

Mode de préparation *spécial* (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une concentration exceptionnellement forte, ne donnant toutefois lieu à aucune réaction.

Mode d'inoculation *spécial* (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau, en tant que véritable organe hautement différencié.

Posologie *spéciale*, par gouttes (due à la concentration très forte), qui permet d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections « en nappe », quand l'infection est localisée.

BON

pour un échantillon de vaccin INAVA
à adresser au

Laboratoire INAVA
Institut national de vaccinothérapie
Etablissements Kuhlmann

26, rue Pagès, SURESNES, près Paris
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES

Anorexie

Vomissements

LIENTÉRIE

ELIXIR GREZ
ET PILULES

**CHLORHYDRO-
PEPSIQUES**

Amers et Ferments
digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à dessert

Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Échantillons.

R. C. Seine : 137.933.



VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**

GRANDE SOURCE

Action élective sur le **FOIE**

SOURCE HÉPAR

La plus minéralisée
des eaux froides des Vosges

Indications

Goutte — Lithiase rénale — Albuminurie et diabète
goutteux — Hypertension dyscrasique — Pyérites —
Lithiase biliaire — Congestion du foie — Séquelles
hépatiques des colériques — Angiocholites — Arthritisme
infantile.

R. C. Mirecourt : N° 1.673

ARTERION VINCARDI

Artério-sclérose — Hypertension — Scléronéphrose

Iodosulfures d'allyle — Silice — Citrates alcalins en combi-
naison organique directement assimilable — Capsules enrobées
de gluten. — Innocuité absolue. — Tolérance parfaite

Laboratoire VINCARDI, 42, av. Borriglione — NICE

**DIABÉTIQUES !
DYSPEPTIQUES !
ALBUMINURIQUES !**

Faites usage des produits de régime P. GIRAUD
Leur finesse, leur légèreté et leurs propriétés nutritives vous donneront
toute satisfaction.

du 7 février 1925 : *Les ouvriers français peuvent contribuer à l'amortissement de la dette en acceptant, à titre provisoire, la journée de 9 heures.* Ils le pourraient encore, nous ajouterons, en ayant des femmes bonnes ménagères sachant tout utiliser en cuisine et vêtements, au lieu de gaspiller, de gâcher, comme tant fait aussi le personnel domestique. L'économie, l'épargne, le travail — si on ne les décourage pas — sont encore les meilleurs agents de notre relèvement, et ce sont des vertus bien françaises que l'on est en train de tuer.

L'intellectuel travaille 12, 14, 16 heures pour manger, et paie de lourds impôts ; c'est l'inégalité avec le manuel ;

pourquoi ? Celui-ci ne peut aider l'Etat, ni travailler comme il veut !...

Et cela nous vaut une immigration croissante dont on voit les désastres pour la santé publique, pour nos hôpitaux, pour nos compatriotes, quand l'Allemagne, malgré le traité de Versailles, et cependant non détruite, a surproduit ; est-ce que nous, nous qui la copions pour les assurances sociales, ne pouvons la copier en ses heures de travail supplémentaires pour la patrie ? Le bon sens nous vient. Les intéressés en parlent. En France, on parle avant d'agir. Nous en sommes à l'éloquence, que les actes suivent, et au plus tôt !...

DOCUMENTS ET SOUVENIRS

Histoire et silhouettes tourangelles de la période bretonnienne

Par le Docteur F. CAILLET.

(Suite.)

X

Rivalités professionnelles.

A la mort de Tonnellé, Félix Herpin, son élève et ami, devint directeur de l'école de médecine. On laissait entendre dans les milieux médicaux que s'il admettait la doctrine bretonnienne, il ne professait pour son auteur, considéré par bien des nôtres comme un bourru et un bougon, qu'une sympathie toute relative. Ce qu'on connaissait bien, c'était son aversion pour la thérapeutique expectative du relégué de Palluau, étant comme son défunt maître partisan de la thérapeutique sanglante dont ce dernier s'était fait le promoteur et qui lui avait valu une réputation aussi tenace que justifiée : « Ah ! m'sieur Tonnellé ! »

Herpin était de taille moyenne, chauve, la face glabre, légèrement tassé sur lui-même, à la démarche lourde et scandée d'un petit dandinement semblable à celui de l'ours dans sa cage ; mais la tenue était irréprochable, la redingote sortait de chez le bon tailleur et le haut de forme étalait aux regards l'éclat de ses multiples reflets.

Cocher, coupé, livrée, cavalerie étaient aussi soignés que sa personne. Alfred, gras et dodu, respirait la santé autant que les deux chevaux, dont le poil luisant donnait l'impression de bêtes nourries comme il le fallait.

Cet ensemble contrastait avec l'équipage de Duclos, que François, son brave et immuable cocher, n'arrivait pas, malgré un astiquage fréquent, à maintenir aussi brillant qu'il l'aurait désiré parce qu'il lui manquait les ingrédients nécessaires que son maître ne lui donnait qu'avec trop de parcimonie.

La livrée resta élimée par l'usage et les frottements réitérés et, pour ne pas avoir à remplacer trop souvent le

chapeau que la pluie détériorait assez vite, Duclos, en homme pratique, l'avait remplacé par un tube de zinc du plus séduisant effet. On savait qu'il était fier de sa trouvaille, parce qu'à chacun de ses déplacements aux environs de Tours, il trouvait le moyen, une fois la consultation terminée, de ramener le confrère jusqu'à son coupé pour lui faire admirer le couvre-chef de François : « Hein ! mon cher, est-ce trouvé ? Un coup de peinture et c'est toujours neuf ; le brigand m'en aurait usé plus qu'un prêtre en eût béni, merci ! »

François se contentait de sourire, ce qui accentuait les rides de son masque parcheminé de vieille tortue, se tenant droit sur son siège, alors que sa bête se campait comme un orgueilleux pur sang qu'on flatte, n'ayant que la musculature nécessaire sans excès de graisse, parce que sa ration était calculée au plus juste, sans gaspillage possible.

Duclos était grand, d'une maigreur quelque peu ascétique, la tête légèrement penchée de côté, la face pâle, caractérisée par l'absence de moustache et la présence de très courts favoris peu fournis ; mais il avait une expression d'une finesse toute particulière qu'égayait le pétilllement de ses yeux et qu'accompagnait un plissement spécial de sa lèvre supérieure reflétant les moindres impressions de sa pensée. On sentait qu'il était doué d'une intelligence observatrice toute spéciale qui, à l'instar de Balzac, lui avait permis de connaître à fond toutes les roueries de la comédie humaine pour les pressentir et les déjouer avec le flair d'un Rabelais dont seul un Rodin eût pu rendre l'expression.

Toutes ces qualités faisaient passer sur ses travers, petites faiblesses humaines, pour faire place au confrère sympathique et avenant, souvent sceptique, mais combien spirituel !

Bien sanglé suivant les saisons dans une redingote de

bonne forme ou dans un long pardessus noir qui le grandissait encore, il arborait toujours comme couvre-chef l'inévitable haut de forme. Il montrait pour sa coiffure une sollicitude toute particulière qui le faisait souffler la poussière de la table ou du buffet sur lequel il devait le poser, ce qui ne l'empêchait pas, en le reprenant, de lui donner, sur sa manche, le coup de fer du chapelier, avant de le poser sur sa tête. Les clients le regardaient avec quelque étonnement accomplir son petit manège, qui le classait parmi les originaux ; mais c'était un si bon médecin et qui savait si bien consoler !

« Vous avez là, mon ami, un cas grave, je n'en ai rencontré que deux dans toute ma carrière, même dans les grands hôpitaux. » Le malade, à la fois effrayé et flatté d'être un cas exceptionnel, posait immédiatement cette question : « Et que sont-ils devenus ? — Je les ai guéris, comme je vous guérirai, ne vous tourmentez pas. » Une autre fois : « Vous avez un poumon en mauvais état, mais l'autre est bon, très bon même, et l'on vit bien avec un poumon. — Ben sûr, vous l'avez ben, vous, m'sieur Duclos, qu'en avez qu'un d'poumon. » Un plissement spécial de sa lèvre supérieure, un hochement de tête tenait lieu de réponse, tant le brave maître détestait qu'on lui rappelât cette malencontreuse hémorragie qui lui avait brisé sa carrière, et de savoir le public dans la confidence lui donnait le frisson. Est-ce que la maladie le guetterait à nouveau pour que ce paysan lui ait fait cette réponse ? Lui serait-il possible de continuer sa profession ? Aurait-il de quoi vivre ? Autant de réflexions qui le poussaient à redoubler de parcimonie, aussi le surprenait-on à user les vêtements de sa défunte mère et le trouvait-on, le matin, vêtu du caraco noir encore très propre que la brave femme avait bien ménagé, tant elle désirait être toujours correcte pour remplir sa fonction de chaisière à l'église Saint-Julien, sa paroisse.

Certains prétendirent que les services rendus par M^{me} Duclos mère au clergé valurent à son fils de devenir le médecin de Monseigneur. Dans les milieux pratiquants, on s'étonnait de ce choix, étant donné que Duclos n'était pas dévot, ce qui faisait dire aux mauvaises langues et surtout aux jaloux : « C'est étonnant pour le fils d'un curé. » Injure facile et vengeance mesquine qui consolaient ceux parmi les plus intransigeants qui auraient désiré savoir cette clientèle entre les mains du docteur Herpin, qui était pieux et allié à une famille très pratiquante. Mais Duclos, si peu dévot qu'il fût, savait sauver les apparences par une ostentation voulue qui le faisait bourrer ses poches d'énormes paroissiens quand il visitait certaines de ses clientes. Il ne manquait pas de se faire remarquer de temps à autre aux offices de la cathédrale, armé d'un missel énorme qu'il feuilletait avec bruit pour attirer sur lui l'attention de ses voisins, imitant en cela Dupuytren, qui, bien qu'athée, n'allait à l'office que pour y laisser tomber son livre, ce qui faisait dire à une dame de la cour : « C'est M. Dupuytren qui perd ses heures, mais ne perd pas son temps. »

Le temps, dont il connaissait tout le prix, Duclos le perdait le moins possible, et le dimanche, pour peu qu'il fût pressé, envoyait-il François et son équipage sur la place

de la Cathédrale pendant l'office avec ordre de se mêler aux cochers des principaux blasonnés de la ville et de causer avec eux. Aussi, lorsque au déjeuner une des dames de l'aristocratie disait, assez haut pour être entendue de la livrée : « Il ne me semble pas avoir aperçu M. Duclos à la messe », Alfred, son valet de pied, se permettait-il de répondre : « Madame la baronne doit faire erreur, M. le docteur devait y être, car j'ai longuement causé avec François et la farce était jouée. »

Duclos, qui était très fin, savait qu'il était surveillé, épié, critiqué ; aussi montrait-il une sorte de méfiance pour cette partie de sa clientèle, ce qui le rendait pointilleux à son égard. Grâce à lui disparut peu à peu le paiement des honoraires au jugé de certains clients que les charges de la vie et la division de la fortune, chez des innocents, rendaient plus parcimonieux à l'encontre des services rendus.

Lorsque notre confrère recevait l'enveloppe glissée à la dérobée par le principal intéressé, il s'empressait de l'ouvrir devant le donateur et, après en avoir examiné le contenu en s'assurant de sa valeur réelle — l'histoire du faucon lui revenait toujours à l'esprit — il disait invariablement : « Bien, je porterai cette somme en acompte. » Ce que le donneur faisait une tête ! Souvent la livrée portait peu après cet affront, le complément des honoraires, mais c'était une famille perdue pour lui dont Herpin, qui acceptait sans récrimination les laderies cachées des clients, bénéficiait généralement.

Des clans se formèrent ; la société tourangelles se constitua en un certain nombre de tronçons inégaux dont les deux principaux se rangèrent derrière Herpin ou Duclos, défendant chacun avec âpreté son médecin favori. Ce furent alors des vexations sans nombre, des taquineries de tous les instants qui prenaient pour prétexte la plus légère indisposition, la moindre ordonnance qu'on examinait à la loupe pour la critiquer comme on critiquait le diagnostic plus ou moins bien colporté, sans le connaître exactement.

Toutes ces tracasseries prenaient surtout un caractère d'acuité lorsque nos deux adversaires opéraient dans une même famille où il était plus facile de les opposer l'un à l'autre par le truchement d'un confrère qui se trouvait être leur même intermédiaire.

ENDOPANCRINE

INSULINE FRANÇAISE

Présentée sous forme liquide

Littérature adressée sur Demande

LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

A. DESLANDRE, Pharmacien

48, Rue de la Procession -- PARIS-XV

TÉLÉPHONE : SÉGUR 26-87

PIPÉRAZINE MIDY GRANULÉE EFFERVESCENTE

DIATHÈSE URIQUE

DISSOUT 92 %
des composés de
L'ACIDE URIQUE

♦ ♦ ♦

Bien tolérée par l'estomac,
stimule l'activité hépatique,
antiseptise les urines.

2 à 6 cuillerées à café par jour

ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVII^e

MANUFACTURE FRANÇAISE DE CAOUTCHOUC

R. C. Cusset 1.837

P. OYHÉNART

Téléphone : 2252

Usine à **CUSSET**

-:-

Bureaux : 25, Avenue de Lyon - **VICHY**

ARTICLES d'HYGIÈNE et de CHIRURGIE au TREMPÉ et en FEUILLE ANGLAISE

Spécialité de **DOIGTIERS** et **GANTS** pour examen, sans soudure et en feuille anglaise

Marques déposées : **CRISTAL - LEGLOT - RAMSÈS - NEVERRIP - SVELTA - THE PERFECT**

Diathèse strumeuse - Tuberculoses - Lymphatisme
Affections rénales - Déminéralisation

JUGLANREGINE

Elixir iodotannique phosphaté d'un goût exquis
renfermant la totalité des principes actifs des feuilles
fraîches et sèches du **NOYER**.

remplace
avantageusement **L'HUILE de FOIE de MORUE**

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE AUX

Laboratoires **BADEL**, à **VALENCE-sur-RHÔNE**

Aux mêmes
Laboratoires

MYCIDOL

Antiseptique sous les formes
EXTERNE et INTERNE

LE LACTATE D'Hg

est le sel le mieux **Toléré** par l'estomac
(Adultes et Enfants). Il est **pur et inaltérable**
et **toujours accepté** dans les

COMPRIMÉS ROY

Dose moyenne : 4 comprimés (soit 0 gr. 02)
avant les repas

Prescrire :

COMPRIMÉS ROY

(sans autre indication)

A. ROY & C^o, 81, boulevard Suchet, **PARIS**

R. C. Paris 63.298.

Reconstituant général sans contre-indications

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

Phosphate vital

de Jacquemaire

Glycérophosphate
identique
à celui de
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Rhumatismes

Sciaticques

CHAUDESAIGUES

(Cantal)

Les eaux les plus chaudes d'Europe, 82°

Névralgies

Blessures de guerre

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

Adr. tél. Rioncar-Paris

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8°)

Tel. Elyées 36-64, 36-45

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

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE - AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES : (T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H. - S.H. - T.A. - T.O. - O.M.)

- ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE -
PHLÉBOSINE (M) Hommes (F) Femmes

— HÉMATOÉTHYROIDINE —
RÉTROPITUINE — LACTOPROTÉIDE

— Analyses Médicales - Vaccins - Auto-Vaccins —

Pendant plusieurs années, la chronique médicale tourangelles s'amusa fort des multiples potins qui se firent au sujet d'une famille des plus en vue dont le confrère Leterme était le médecin ordinaire avec Duclos et Herpin comme consultants.

Les du Laheu avaient deux filles : la cadette, Armande, de santé délicate, ne s'étant pas mariée, vivait avec ses parents qui réclamaient les soins presque constants du professeur Herpin, alors qu'Azélie, l'aînée, mariée à M. Le Poufier, consultait non moins assidûment le docteur Duclos.

Chacun de nos deux confrères s'inquiétait auprès de Leterme du traitement conseillé par son adversaire à propos de chaque indisposition, ne se faisant nul scrupule de donner son appréciation sur la conduite tenue et le traitement indiqué.

« Vous savez, dit un jour Leterme à Herpin, que M. Le Poufier se décide à se faire enlever ses loupes » (ce brave monsieur semblait avoir installé une champignonnière sur son cuir chevelu). « Qu'est-ce que Duclos lui conseille ? »

— La pâte de Canquoin. — Nous autres, monsieur, nous préférons cercler la tumeur par la base. » Éternelle divergence des deux thérapeutiques caractérisées par cette boutade d'Herpin à laquelle Duclos répondit par : « Ce monsieur ne soupçonne donc pas l'érysipèle ? »

Mais le coup droit porté par Herpin à son contradicteur fut l'annonce d'une injection sous-cutanée de morphine, la première pour l'époque, faite à bon escient au bras de M^{lle} Armande du Laheu, qui souffrait de longue date de névralgie brachiale et qu'aucun remède suivant la méthode bretonnienne n'était parvenu à guérir.

Duclos en reçut la nouvelle avec une petite moue qui indiquait qu'il était bien près de s'avouer vaincu, lui, le défenseur de la thérapeutique expectante, car on se trouvait avec cette piqûre en pleine thérapeutique sanglante si chère à l'élève de Tonnellé.

A cette époque, une injection de morphine faite avec la seringue inventée depuis peu par Pravaz avait le caractère d'une opération chirurgicale de première importance. Ce petit instrument, maintenant si répandu et dont on fait, au détriment de certains organismes, un usage immodéré, se composait d'un petit trocart qu'on introduisait sous la peau muni de son mandrin ; le second temps consistait à retirer le mandrin pour permettre de visser sur le trocart la petite seringue dont la tige du piston, filetée, ne permettait de faire avancer celui-ci qu'en le tournant dans le

culot du cylindre. Cette précaution était essentielle, étant donné le but que se proposait Pravaz de pouvoir limiter l'injection à un certain nombre de gouttes déterminées dont on pouvait apprécier la quantité sur la tige, qui était graduée.

Cette disposition était indispensable, la seringue ne devant être utilisée que pour favoriser l'obstruction des anévrysmes, en instillant dans la poche quelques gouttes d'une solution de perchlorure de fer. Après un petit nombre de résultats satisfaisants, la méthode donna une série de déboires suivis de décès provoqués surtout par l'inexpérience ou la maladresse de ceux qui l'employaient ; si bien qu'au bout du quatrième décès le professeur Malgaigne, indisposé par cette tentative entreprise sous les auspices de l'école lyonnaise et dont la réussite portait ombrage à la faculté de Paris, monta à la tribune de l'Académie pour y lancer d'une voix tonnante cet anathème : « Est-ce assez de morts ? » Pravaz, déjà fort ébranlé par les insuccès de sa méthode, s'en trouva mortellement frappé, miné qu'il était par le chagrin qui l'avait fait douter de son œuvre, ce qui prouve, contrairement au dire de Virgile, que la fortune ne sourit pas toujours aux audacieux.

Débarrassé de son ample redingote, les bras gainés de manches de toile, le ventre, déjà bedonnant, ceint d'un tablier immaculé, Herpin commença par aspirer la solution préparée par Pillet, son pharmacien, qui seul, selon lui, était capable de doser le poison ; pendant que Leterme, pâle et tremblant, muni lui aussi d'un tablier immaculé, soutenait le bras de la patiente dans une position de demi-flexion, indiquée par le maître. Seule Armande, que la douleur prolongée n'avait point défaits, semblait la plus crâne et les exhortations qu'Herpin se mit en devoir de lui adresser en plissant la peau brachiale, avant de lui introduire le trocart, parurent inutiles, tellement elle était bien préparée à souffrir.

La pointe pénétra sans secousse ni brusquerie et, le mandrin une fois retiré, l'opérateur se mit en mesure de visser la seringue ; un tremblement l'en empêcha : c'était Leterme qui, plus pâle que la patiente, tremblait de tous ses membres et dont il fallut raffermir le courage. Lentement, dix gouttes furent introduites et, d'un coup sec, le trocart fut retiré, sans qu'une goutte de sang ne soit apparue, ne fût-ce que pour indiquer la place où l'instrument avait pénétré. Herpin consulta sa montre, prit le pouls et, dix minutes exactement après l'injection, la

Sirop
Granules
Ampoules

LUDIN

par jour : 2 à 4 cuillerées à soupe de sirop ou 6 granules ou 1 ampoule

traitement arséno-mercuriel dissimulé
très actif, très bien toléré

Sirop
Granules
Ampoules

malade accusa un soulagement notable qui lui permit un repos salubre.

Armande du Laheu clama à tous les échos les bienfaits de sa cure, en profita pour ridiculiser Duclos et sa temporisation dans l'espoir d'ébranler la confiance des Le Pouffier. Qui sait si ceux-ci ne se seraient pas laissés aller s'ils n'avaient craint de paraître céder aux suggestions de leur sœur ?

Armande était une réclame vivante pour Herpin, qui la conserva jusqu'à un âge très avancé ; elle se plaisait, en toutes occasions, à vanter sa science, sa délicatesse et sa douceur qu'elle opposait à la rudesse et à l'aspect bourru de Duclos, l'accusant d'être peu aimable auprès des femmes, ajoutant, en manière de conclusion : « Toujours est-il que je ne voudrais pas être soignée par lui. »

Duclos, auquel on se plaisait à rapporter ces propos, ne la portait pas dans son cœur et ne se fit aucun scrupule de la tourner en ridicule du jour où il apprit qu'à plusieurs reprises elle avait fait sonner son agonie pour attirer sur elle l'attention de ses amis et leur montrer combien facilement son bon médecin savait l'arracher à la mort.

Quoi qu'il en soit, la première piqure faite à M^{lle} Armande avait eu un grand retentissement. Herpin avait grandi, de ce fait, dans l'estime de ses clients et cette simple introduction sous la peau du trocart de ce pauvre Pravaz avait fait plus pour sa renommée qu'une opération plus importante.

En vue de satisfaire les clients qui seraient tentés de demander à la morphine un soulagement inespéré, M^{me} Leterme mère offrit à son fils, sur sa cassette particulière, un petit bijou de seringue avec l'espoir qu'on s'adresserait de préférence à lui qui avait assisté le professeur Herpin. Hélas ! le pauvre Alphonse ne fut pas à même de se lancer dans une opération chirurgicale qui réclamait un sang-froid qu'il n'avait su montrer au début. Insensiblement ses facultés baissaient de jour en jour, la paralysie générale dont il était atteint faisait de rapides progrès, à peine pouvait-il encore donner quelques consultations dans son cabinet, mais il était incapable de se servir avantageusement de ses mains. La pauvre Zélie se morfondait dans un amour inassouvi ; plus de subterfuge, le soir, pour retirer le lit de la cloison, Alphonse ne se fatiguait plus, et pour cause, si bien que le ménage n'en marchait pas mieux.

Il disparut peu après avoir constaté cette tendance de la clientèle à s'enthousiasmer pour la thérapeutique sanglante chère à M. Tonnellé, à l'encontre de la thérapeutique bretonnienne confinée dans l'expectative. Il était du reste bien délaissé, le pauvre maître ! Palluau n'était plus visité que par de rares fidèles, aussi son propriétaire s'en plaignait-il amèrement au seul d'entre ceux qui n'en oubliaient pas encore le chemin, à son cher élève Miquel, auquel il adressait des invitations pressantes dans le genre de celle-ci : « Venez, il n'y aura d'autres convives que M^{me} Pillet et un professeur du collège ami de votre gendre ; vous déjeunerez avec eux et verrez quelques résultats de procé-

dés de culture qui ont dépassé mon attente, mêlés de déceptions qui peuvent être évitées ; vous me ferez beaucoup de bien.

« Pensez donc que vous ne m'aurez pas toujours avec vous, que vous regretterez de m'avoir fait de la peine.

« En conscience, mon ami, nous voyons chaque jour que, pour l'homme qui atteint 80 ans, l'époque du dernier voyage ne peut beaucoup tarder ni être différée et que celle-ci vient vite. L'affaire de peu d'années, de mois, de semaines, puis de tristes jours.

« Heureusement, grâce à quelques incidents on évite et cette détresse et le malheur plus grand de survivre à ceux qu'on aime. Jusque-là à vous, votre vieux... »

Miquel recevait les missives de ce genre sans grand enthousiasme, tellement il s'était lassé, à la longue, d'être à la remorque de son ancien maître maintenant si abandonné. Malgré tout, il se rendait à l'invitation ; le déjeuner ne lui disait rien, à lui qui faisait maigre chère ; encore moins la contemplation de résultats plus ou moins probants de nouveaux procédés de culture ; mais, hypnotisé par son désir de réhabilitation, pensée dernière de sa vieillesse, il ne voulait pas froisser Bretonneau qui pouvait encore lui être utile, mais ce n'est qu'en maugréant qu'il gravissait la côte qui le conduisait à Palluau.

(A suivre.)

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

RÉTABLISSEMENT DU TRAIN EXPRESS 50
LES DIMANCHES ET JOURS DE FÊTE
ENTRE TOURS ET PARIS-QUAI D'ORSAY

Le train express 50, entre Tours et Paris-Quai d'Orsay, sera rétabli les dimanches et jours de fête, du lundi de Pâques au 1^{er} novembre inclus (à l'exclusion du dimanche de Pentecôte et du dimanche 31 octobre, veille de la Toussaint).

Principales gares desservies : Tours, départ 19 h. 36 ; Amboise, départ 20 h. 6 ; Blois, départ 20 h. 43 ; Orléans, départ 21 h. 43 ; Paris-Quai d'Orsay, arrivée 23 h. 55.

Ce train permet aux touristes désireux de visiter, dans le plus court laps de temps, quelques-uns des merveilleux châteaux de Touraine et du Blésois, et partis de Paris le matin, d'y rentrer le soir (circuits en auto-car au départ de Blois et de Tours). BILLETS combinés, chemin de fer et auto-car, au départ de Paris-Quai d'Orsay.

Pour plus amples renseignements sur ce train, consulter le livret horaires mis à la disposition du public dans les gares.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

L'AMÉRIQUE DU SUD *via* BORDEAUX

Il est rappelé au public les facilités offertes pour les relations avec l'Amérique du Sud *via* Bordeaux.

Sur présentation d'un billet de passage des compagnies *Sud-Atlantique* et *Chargeurs réunis*, conjointement avec un billet de chemin de fer pour Bordeaux, les bagages sont enregistrés directement à Paris-Quai d'Orsay pour la destination définitive, après visite par la douane. L'enregistrement est fait à Paris-Quai d'Orsay la veille du jour fixé pour le départ des paquebots de Bordeaux. Des dispositions spéciales sont en outre prévues pour amener les voyageurs, sans changer de voiture, jusqu'au quai d'embarquement.

Dans le sens du retour, les bagages à destination de Paris peuvent être enregistrés directement à bord du paquebot, avant son arrivée à Bordeaux. La visite de ces bagages par la douane n'a lieu qu'à la gare de Paris-Quai d'Orsay, et tout est fait pour faciliter aux voyageurs le plus possible, comme à l'aller, la traversée de Bordeaux.

NOUVEAUTÉS FISCALES

Nos lecteurs n'ignorent pas que de nouvelles lois fiscales les obligent à déclarer, en plus de leurs bénéfices éventuels, leurs dépenses professionnelles. Nous pensons leur être utile et agréable en publiant la liste de ces dépenses : certains chapitres, tels que celui des condamnations, les laisseront sans doute rêveurs et leur donneront un avant-goût des joies que leur réserve la société future. C'est le cas de répéter les paroles de Jean-Louis Faure : « L'impôt sur le revenu doit être rayé de nos lois, car c'est l'impôt sur le travail. Là est l'erreur, là est la faute inexpiable, là est l'iniquité. »

La Gazette médicale.

ETAT des Dépenses Professionnelles :- Année 19

Cet État ne doit être communiqué aux agents qualifiés des contributions directes que sur leur demande

LISTE DES DÉPENSES	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septemb.	Octobre	Novemb.	Décemb.	TOTAL
Habitation													
Loyer professionnel (1).....													
Entretien et remplacement du mobilier professionnel (2)..													
Peinture et papiers des locaux professionnels.....													
Frais de nettoyage des locaux (3).....													
Téléphone.....													
Chauffage.....													
Eclairage.....													
Eaux.....													
Instrumentation													
Instruments: achat, entretien.													
Instruments chers (4).....													
Frais de stérilisation, de gaz p ^r bouilloires, etc.....													
Livres: achats et entretien ..													
Achat de médicaments et objets de pansement.....													
Lingerie professionnelle (sarraux, serviettes, etc.) (5)...													
Déplacements													
Frais de transports: chemins de fer, tramways, voitures, autos de louage.....													
Amortissement de la voiture (6)....													
— du cheval (6).....													
— du cycle (6).....													
Frais d'entretien :													
Auto: amortissement (6)....													
Entretien et réparations.....													
Garage hors domicile.....													
Huile, essence, pneus.....													
Assurances.....													
Impôts.....													
Voyages professionnels, congrès, etc (7).....													
Frais de remplacement.....													
Total à reporter.....													

(1) Cabinet de consultation, salle de pansement, salle d'attente, écurie, remise, garage, pharmacie pour les propharmaciens.
 (2) Cabinet de consultation, salle de pansements, d'examen, etc.
 (3) Fournitures de droguerie, de matériel d'entretien et de nettoyage.

(4) A amortir.
 (5) Achat, blanchissage et entretien.
 (6) A amortir selon l'usage.
 (7) Frais de déplacement et de séjour.

Total général

- (3) Non couverts par assurance, avec honoraires des avocats.
(6) Pour responsabilité professionnelle, à amortir.
(7) Les impôts pour autos sont comptés dans les frais de déplacement.

L'Activité des Syndicats médicaux

Un conflit vient d'éclater entre nos confrères de la banlieue parisienne et la préfecture de la Seine. Voici les faits : Depuis trente-trois ans — et sans qu'on sache trop pourquoi ! — le département de la Seine échappait à la loi du 13 juillet 1893 réglementant l'assistance médicale gratuite. L'administration préfectorale et le conseil général de la Seine s'étant émus — à juste titre ! — d'un état de choses qui avait pour effet de grever lourdement le budget des communes en matière de frais d'hospitalisation, ont voulu y mettre bon ordre en fixant une bonne fois le statut de l'A. M. G. Noble dessein, mais qui demeure quant à présent à l'état de dessein !...

En effet, ce statut souhaité par les délégués des médecins à la pure et simple application du tarif Maginot fut réduit par l'administration au tarif — véritablement... microscopique dans les conditions économiques que nous traversons, — de 8 francs la visite, 6 francs la consultation et 16 francs la visite de nuit !

Considérant que les pharmaciens — dont, est-il besoin de le souligner ? les risques et la peine ne sauraient être mis en parallèle avec ceux de l'assistance médicale — jouissent du privilège exceptionnel d'une simple réduction de 15 % de leur tarif normal, revisible d'ailleurs tous les trois mois — et cela non plus on ne sait trop pourquoi ; — considérant que, d'autre part, un service central de

l'A. M. G. est créé à la préfecture avec 300.000 francs de crédits ; considérant que, pour avoir protesté comme il convenait à leur dignité, les délégués qualifiés des syndicats médicaux se sont vus — et à travers eux tout le corps médical ! — traités par certains conseillers généraux — soudainement mués en champions de toutes les vertus ! — de sectateurs de la « politique du ventre » (*sic*) au cours d'une séance du conseil général en date du 31 décembre 1925, les médecins de la banlieue parisienne portent à la connaissance de leurs confrères ces débats qui n'ont rien d'ailleurs qui doive par trop les étonner, et, vu le sursaut d'indignation qui les a soulevés tous à la suite de ces déplorables débats, ils ont pris le parti de faire la grève administrative.

En même temps donc qu'ils déclarent solennellement ignorer le règlement de la préfecture, ils proclament qu'ils « préféreront donner librement leurs soins gratuits à l'indigent suivant la plus pure tradition médicale, avec le dévouement et l'abnégation dont ils s'honorent d'être coutumiers, quoiqu'on feigne l'ignorer ».

L'affaire en est là. Souhaitons pour l'honneur du corps médical que nos confrères de la banlieue parisienne aient satisfaction dans des prétentions qu'on ne saurait qualifier qu'à tout le moins d'éminemment modestes !...

Amicale des Médecins de Bretagne

Le quinzième dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 18 mars dernier, réunissant un grand nombre de convives toujours heureux de passer une bonne soirée au milieu de chaudes sympathies bretonnes.

A la table d'honneur, auprès du président, le professeur Marcel Labbé, s'étaient groupés le professeur Balzer, membre de l'Académie de Médecine ; les docteurs Courcoux et Donzelot, médecins des hôpitaux ; le professeur Rieux, du Val-de-Grâce ; le docteur Baratoux, président honoraire, ainsi que les compatriotes et amis : Allain, Briand, Callot, Chappé, Chéné, Cier, Collot, Doré, Forthomme, Gougeon, Grougé, Halgand, Hémon, Hervé, Houeix de la Brousse, Kermorgant, Korb, Larcher, P. Le Goff, Le Pendu, Le Penetier, Le Scour, Lesire, Liégar, Lumineau, Markuzewski, Maufrais, Michineau, Moran, Oberthur père et Oberthur fils, doctoresse Parmentier, Perrion, Petit de la Villéon, Richer, et nos jeunes camarades : Baron, Boessel du Bourg, Boisdé, Brunet, R. Bureau, Clouard, Coupu, Even, Gachot, Giroire, M^{lle} Le Gouriérec, Mirallié, Monnier et Rey.

S'étaient excusés : M. Aurégan, Bodin, Broquet, Chauvois, Conan, Coriton, Dauguet, Eliot, Follet, Giraud, Guépin, Guichet, Hercouët, Klein, Le Für, Le Gac, Le Gouriérec, doctoresse Le Scornet, Lucas, Nida, Patourel, Petit, Planson, Raimbault et Vignard, ainsi que M. Arondel, Frédet, Jardin et M^{lle} Valentin.

Après le dîner, le professeur Marcel Labbé exposa les démarches qu'il a faites près de ses collègues de l'Académie de Médecine et de la faculté pour que notre société soit représentée aux fêtes du centenaire de Laënnec. Il espère que ces fêtes auront tout l'éclat désirable, et que les médecins bretons tiendront

à s'y trouver nombreux pour rendre à leur illustre compatriote l'hommage qui lui est dû.

Puis le camarade Maingot, notre rhéteur de fondation, vanta les charmes et la poésie de la Bretagne, et cita quelques noms des plus glorieux de ses enfants.

Enfin le camarade Lumineau nous conta avec sa verve caustique deux de ces bonnes et distrayantes aventures dont lui seul a le secret et dont les auditeurs se réjouissent toujours.

Cette joyeuse et cordiale soirée se termina tard, mais chacun s'en alla content de s'être arraché à ses occupations professionnelles pour retrouver des amis.

La prochaine réunion aura lieu le mardi 18 mai ; il faut espérer que nous serons encore plus nombreux et que les adhésions continueront d'affluer.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de l'Amicale, docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVI^e), tél. Passy 20-03.

D^r A. LARCHER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

Séance du 6 février 1926.

Etaient présents : MM. Grasset, président, Maurice, Hauduroy, Vialle, Binet, Brée, Chenouard, Marnay, Lhopitalier, Stecwitz, Wegbecher, Sendrier, Métadier, Lapeyre, Roy, Mangini, Gibotteau, Poulet, Petit, Magnan, Voisin, Guichemerre, Bardet, Boivin, Denoyelle, Dubreuil-Chambardel.

Nouvelles adhésions. — Sont admis comme membres de la Société : MM. Roche, de Saint-Georges-sur-Cher ; Testut, de la Roche-Posay ; Serre, de Savonnières.

Communications. — 1^{er} M. HAUDUROY : *Le bactériophage dans les affections éberthiennes.* — M. Hauduroy fait un historique

de cette question d'actualité et expose magistralement l'état de nos connaissances dans le domaine pratique.

Une discussion très animée suivit cette intéressante communication. MM. Lhopitalier, Lapeyre, Denoyelle, Roy, Wegbecher posent à l'auteur de nombreuses questions sur la nature du bactériophage et sur ses applications pratiques.

2° M. VOISIN : *Corps étranger des voies digestives*. — Un homme de 40 ans fit brusquement une poussée douloureuse rectale ressemblant à une crise hémorroïdaire. Quarante-huit heures après, il expulsait spontanément par l'anus une aiguille de couturière qu'il avait avalée sans s'en rendre compte.

M. Lapeyre relate un fait analogue chez un malade opéré de péritonite : il trouva dans le péritoine un morceau de bois ingéré par voie digestive et ayant traversé l'intestin.

M. Stecewitz a extrait d'un abcès ombilical un morceau de charbon chez une fillette.

M. Grasset dit que les corps étrangers sont toujours bien tolérés chez l'enfant et rejetés sans incident dans les selles.

LIVRES NOUVEAUX MÉDICAUX

Nous donnons ci-dessous — chaque mois — la liste des ouvrages médicaux que nous recevons. Ils seront analysés ultérieurement par l'un de nos collaborateurs.

Les Directions actuelles et les Destinées de la Chirurgie, conférence faite à la faculté de médecine de Toulouse le 12 juillet 1925 à l'occasion des journées médicales toulousaines par le docteur DARTIGUES (éditeur : G. Doin, Paris).

La Médecine de demain, la science de la vie, un volume in-16 de 160 pages, par le docteur E. LAPLANCHE. Prix : 6 francs.

La Diurèse, nouvelle méthode d'exploration, avec 76 graphiques, par le docteur R. PORAK. Prix : 15 francs.

Précis de Bactériologie, 5^e édition (collection Testut), par J. COURMONT. Prix : 85 francs.

Les Maladies de la Cinquantaine : Les Angines de Poitrine et leur traitement (t. VI), par le docteur ARTHUR LECLERCQ (éditeur : G. Doin, Paris). Prix : 15 francs.

Le Cancer (contagiosité, hygiène dans la défense contre le cancer), par le docteur M.-T. DE GÉRIN, de la faculté de médecine de Paris (éditeur : Le François, 91, boulevard Saint-Germain).

Etude analytique et synthétique de la Sympathectomie périartérielle appliquée au traitement des ulcères chroniques des membres inférieurs. — *Physiopathologie et résultats immédiats et éloignés de la dénudation artérielle*, par le docteur GUILLERMO GARCIA-DIAZ, des facultés de médecine de Paris et Buenos-Ayres (éditeur : Le François, Paris).

Ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire pour maigrir, par le docteur FRANCIS HECKEL (éditions de la *Revue de Pathologie comparée*, 53, avenue Kléber, Paris).

Précis d'Electrocardiographie, par le docteur CH. PETIT, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris (éditeurs : Baillière et fils, Paris).

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — ROEDERER et LEDENT, *la Pratique des Déviations vertébrales* : Doin, édit. (analysé par le D^r Louis Dubreuil-Chambardel). — LECONTE et LEVANT, *Cœur, Aorte, Artères, Veines* : Maloine et fils, édit. (analysé par J.-M. Mornet).

La Pratique des Déviations vertébrales, par ROEDERER et LEDENT. — Doin, éditeur, Paris. — Un vol. in-8°, 376 pages avec 212 figures.

Voici un livre qui indique qu'enfin le traitement de la scoliose est entré dans une voie rationnelle et que cette grave et si fréquente infirmité commence à être soignée par des méthodes scientifiques.

Il n'y a pas bien longtemps encore, la scoliose était considérée comme justiciable d'un corset. Ce fut pendant tout le xix^e siècle le

corset orthopédique en acier, avec tuteurs et bretelles ; ce fut depuis le xx^e siècle des corsets plâtrés de toutes les façons.

J'ai vu encore, il y a peu de temps, dans un service d'un grand hôpital parisien, toutes les scolioses traitées systématiquement par des corsets plâtrés, et j'ai vu enfermer dans ces prisons plâtrées des adolescents en période de croissance.

L'apogée de cette manie du corset plâtré eut lieu vers 1913 avec le fameux corset d'Abbott. On sait les résultats déplorables de cette technique.

Comparez le livre de Redard, publié en 1900, et celui que donne aujourd'hui MM. Roederer et Ledent, et vous pourrez juger des modifications considérables qui ont été apportées au traitement des déviations du rachis en un quart de siècle.

Les auteurs se montrent d'ailleurs éclectiques. S'ils font une très grande place aux exercices gymnastiques dans le traitement des déviations, ils en font encore une assez grande aux corsets et appareils.

Avec un très grand luxe de détails et avec une richesse d'illustrations remarquable, ils indiquent les mouvements qui conviennent à chaque genre de courbures rachidiennes.

Ils attachent une grande importance aux exercices exécutés en flexion. C'est peut-être là une donnée trop absolue et qui mériterait d'être précisée. Certaines scolioses doivent être traitées en extension et même en hyperextension.

Nous n'analyserons pas un tel ouvrage parce que c'est un livre que tout praticien doit avoir à sa portée, pour le consulter et pour donner des indications générales aux malades.

Car un très important chapitre est consacré à l'hygiène générale des scoliotiques.

Si, en principe et en pratique, le scoliotique doit être traité par un spécialiste, il n'en reste pas moins que, pendant le traitement et surtout tout après, le médecin praticien doit surveiller le malade et être même de donner des directives générales aux parents.

Bref nous ne pouvons que féliciter les auteurs d'avoir su résumer en un livre maniable cette grave question que constitue le traitement des déviations vertébrales.

Si nous avons une critique, d'ailleurs très légère, à leur faire, c'est de n'avoir peut-être pas assez insisté sur le rapport entre le traitement et la variété pathogénique de la déviation.

Il est évident qu'avec les progrès accomplis dans nos connaissances sur les variations du squelette rachidien, on commence à comprendre le genèse des déviations de la colonne vertébrale.

Déjà certains types cliniques ont été établis, et il y a lieu de penser que bientôt toute déviation sera rapportée à une cause bien déterminée.

D^r LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Cœur, Aorte, Artères, Veines, par M. LECONTE et A. LEVANT
Maloine et fils, éditeurs.

Un vol. de la collection des *Petits Précis*..... 8 fr. 50

Ce petit livre est tout à fait remarquable. Leconte y a condensé la façon la plus heureuse toutes les connaissances actuelles sur la pathologie cardio-vasculaire. Les bases classiques de la cardiologie y sont exactement rapportées. Mais les données nouvelles si nombreuses et si riches y figurent de façon précise et clairement énoncée. C'est peut-être le seul manuel qui à l'heure actuelle ait sa place dans un ouvrage élémentaire des notions qui étaient éparpillées dans les ouvrages de première main ou qu'on ne trouvait que dans les gros traités. Cet ouvrage rendra service aux praticiens qui voudront un exposé bref et clair des questions nouvelles, aux étudiants y trouveront des notions qui ne sont pas dans les livres un peu anciens.

La séméiologie est débarrassée de toute surcharge inutile. Les cardiopathies sont classées au complet et le rhumatisme cardiaque a un chapitre spécial. Les notions sur l'insuffisance cardiaque reflètent les idées du jour. Les arhythmies y sont à la portée de la main et les chapitres sur l'hypertension, l'artério-sclérose, les aortites et les épléons d'intérêt et doivent être lus. Ceux qui eurent la chance d'être les élèves de Leconte retrouveront là le maître qu'ils regrettent.

Un excellent chapitre de Levant sur les phlébites complètes de l'ouvrage qu'il faut connaître.

J.-M. MORNET.

TRAITEMENT DES TUMEURS
SOUS LEURS DIVERSES FORMES
EPITHELIOMAS
CARCINOMES
SARCOMES

Par la

BACKERINE
ACTIVEE

Ferment
du Docteur DE BACKER
& SELS DE MAGNÉSIE

Mode d'emploi

Une ampoule tous les
4 ou 5 jours et 3 ou 4
cachets ou Dragées par jour

Formes
Ampoules
Cachets
Dragées

ECHANTILLONS MÉDICAUX
& LITTÉRATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN PHARMACIEN

4 Place des Vosges — PARIS (IV)

MALADIES DES TROUBLES
DE LA NUTRITION GÉNÉRALE
ET DU TUBE DIGESTIF

Par les
VITAMINES
CONCENTRÉES
VITAMYL

Excitant de
la Nutrition

— Mode d'emploi —

— Enfants —

1 à 2 cuillères à café par jour

— Adultes —

4 à 6 cuillères à café par jour

Association de
Léveurs vivants
et Dépuratifs

ECHANTILLONS MÉDICAUX
& LITTÉRATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN PHARMACIEN

4 Place des Vosges PARIS (IV)

LA SULFOLÉINE ROZET BACTÉRICIDE. EXPECTORANTE
NI TOXIQUE. NI ANTISPASMODIQUE.

TRAITEMENT RATIONNEL
INOFFENSIF, EFFICACE DE LA

COQUELUCHE

3 Guit. à café adésent à soupe par jour suivant l'âge — BENDERITTER Vendôme (L & C)

LE GASTROCAOL RÉALISE LE MEILLEUR **PANSEMENT GASTRIQUE**

Poudre de Silicates hydratés
d'Alumine et de Magnésie

ULCÈRE DE L'ESTOMAC,
DU DUODÉNUM.
HYPERCHLORHYDRIE.
AÉROPHAGIE.
DOULEURS & SPASMES
GASTRIQUES.
DIARRHÉES
AIGÜES & CHRONIQUES.

La Boîte : 8 Fr.^{ts}
assurant
au minimum
10 jours de traitement

Dose Moyenne:
20 Gr.^{ts} (un sachet)
par jour en une ou
plusieurs fois

REMPLACE AVANTAGEUSEMENT
LES SELS DE BISMUTH
DANS TOUS LES CAS:
MÊMES INDICATIONS
MÊMES DOSES
MÊME MODE D'EMPLOI.
AUSSI EFFICACE
JAMAIS TOXIQUE
SIX FOIS MOINS CHER

Littérature Echantillons **LABORATOIRE DE LA SULFOLÉINE ROZET** — BENDERITTER, Vendôme (L & C)

LE NOUVEAU ROI DES MERCURIAUX



Ses **4** formes



TRAITEMENT INTENSIF & DISSIMULÉ DE LA **Σ**
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS: J. GAUTIER, 24, Rue de Pontfieu - PARIS

CHALLAND
Nuits SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE Nuits, N° 273.

L'Auvergne Thermale

LA BOURBOULE

15 Mai - 1^{re} Octobre
Cures arsenicales

Lymphatisme, Adénopathies, Aff. des voies respiratoires (pneumonie), Anémie, Chlorose, Paludisme, Diabète, lff. cutanées, Mal. des Enfants

CHATEL-GUYON

1^{re} Mai - 15 Octobre
Affections Intestinales

Entérites, Constipation, Diarrhées, Infect. intestinales, Congestions hépatiques, Dyspepsies infantiles, Maladies coloniales.

ROYAT

1^{re} Mai - 15 Octobre
Affections Cardiaques et Artérielles

Aff. et troubles fonctionnels du cœur, Troubles de la circulation (Hypertension et Artério-Sclérose), Arthritisme, goutte, rhumatisme, Diabète, Eczéma sec, Anémie.

LE MONT-DORE

15 Mai - 1^{re} Octobre
Providence des Asthmatiques

Aff. des voies respiratoires, Asthme, Emphyseme, Séquelles d'atteintes infectieuses, Trachéo-Bronchites, Rhino-Pharyngites, Rhume des foins.

SAINT-NECTAIRE

15 Mai - 1^{re} Octobre
Cure de l'Albuminurie

Cure de reminéralisation, Cure de lavage, Anémie, Lymphatisme, Arthropathies, Gynécopathies.

POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS, S'ADRESSER AUX ÉTABLISSEMENTS THERMAUX

EAUME BENGUE

Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEURALGIES

D^r BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué

ANESTHÉSIE LOCALE - NÉURALGIES



Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.

Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
D^r BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

Dragées Bengué
AU MENTHOL

Indications: Pharyngites, Laryngites, Toux, Angines, Bronchites.

Composition: Menthol, Borate de Soude, Cocaine.

Mode d'Emploi: 8 à 10 par jour

Docteur BENGUÉ
16, Rue Ballu Paris

Thérapeutique pratique

L'Antiphlogistine agit par l'intermédiaire des nerfs cutanés sur la région enflammée, exerçant une action stimulante sur les vaisseaux sanguins et lymphatiques et favorisant l'élimination des humeurs morbifiques. Par un procédé naturel et physiologique, elle fournit les éléments régénérateurs aux tissus assujettis à cette perversion de nutrition qui caractérise l'inflammation.

Des brochures intéressant spécialement les docteurs leur seront envoyées franco et à titre gracieux, ainsi qu'à tous ceux qui désirent se familiariser avec cet excellent remède, sur demande adressée à la Denver Chemical Mfg. Co., 20-24, Grand Street, New-York (États-Unis d'Amérique), soit aux laboratoires Antiphlogistine, 116, rue de la Convention, Paris (XV*).

Le manganèse dans la dénutrition.

Le manganèse est le complément indispensable du fer dans la genèse des hématies. Ces deux métaux se retrouvent d'une manière constante dans les organes hématopoïétiques connus : foie, rate, moelle osseuse, etc.

Dastre et Floresco ont démontré que le foie était le magasin de réserve dans lequel l'organisme puise le fer nécessaire à la constitution des globules rouges, mais que ce métal n'y existait qu'à l'état de composé ferreux qu'ils dénommèrent « ferrine ».

Or on trouve cette ferrine dans l'hémoglobine à l'état de peroxyde de fer, « oxyferrine ». Cette peroxydation est l'œuvre du manganèse, dont la présence opère le complément d'oxydation biologique du fer.

D'autre part, les travaux de Raulin, de Gabriel Bertrand et du professeur Lemoine (de Lille) nous ont appris que le manganèse possédait, en outre, la propriété de porter au protoplasme cellulaire l'oxygène nécessaire aux combustions organiques.

Cette fonction qu'on attribuait jadis aux hématies ne leur appartient donc pas en propre; en effet, l'oxygène pénètre dans le sang de deux façons : 1° par une combinaison élastique avec les globules rouges; 2° par une dissolution faible, mais suffisante, dans le plasma sanguin.

Lorsque le sang arrive en contact avec les tissus, le manganèse s'empare de l'oxygène dissous et le transporte d'un pôle à l'autre de la cellule, à travers la masse protoplasmique. Il agit donc en l'espèce comme ferment catalytique.

Par des décharges successives, les globules rouges maintiennent constante la tension de l'oxygène dans le plasma sanguin comme l'électrolyte positif régénère la solution saline dans le bain galvanoplastique.

On peut donc dire que dans l'acte respiratoire le fer agit comme agent transporteur et le manganèse comme agent distributeur et comme promoteur de l'énergie vitale et du mouvement.

En thérapeutique, le manganèse est souvent associé aux acides glycérophosphorique ou nucléinique en vertu de la

croyance générale que ces composés organo-métalliques sont assimilables.

Or, ces corps sont insolubles et facilement dissociables, même dans l'eau froide, particularité qui ne permet ni la stérilisation ni la tyndallisation.

Le manganèse, nous en avons acquis la certitude, ne peut donner son maximum d'efficacité que sous la forme hypodermique qui exige un produit soluble, pouvant supporter sans décomposition une température élevée, et associé avec l'arsenic.

L'arsenic, dont l'action s'exerce surtout sur les glandes endocrines, qu'il a le pouvoir de stimuler, remédie à l'insuffisance de ces organes et en conséquence au ralentissement de la nutrition.

Si l'on considère que l'arsenic attise le feu des combustions et que le manganèse porte aux tissus le comburant nécessaire, on admettra que l'association « manganèse-arsenic » constitue le prototype de la formule indiquée dans les phénomènes de la dénutrition.

Il est une préparation hypodermique, la seule existant actuellement, qui correspond à ces données. C'est le Mangano-Sérum Camus. Il renferme par centimètre cube : 1 centigramme de manganèse organique, soluble, pouvant supporter une température de 115°, et 1 milligramme de méthylarsinate de strychnine.

Nous le signalons à l'attention de nos lecteurs, car il doit donner satisfaction au médecin dans le traitement des maladies par ralentissement de la nutrition et dans les états consumptifs, puisqu'il est à la fois pathogénique en ses indications et physiologique en ses moyens.

Le rôle combiné des diastases et des vitamines dans l'alimentation.

La question des diastases et des vitamines est une de celles qui intéressent particulièrement, à l'heure actuelle, le monde savant. Les travaux originaux publiés jusqu'à ce jour sont innombrables, mais il faut reconnaître que beaucoup d'obscurité règne encore sur leur constitution chimique et notamment sur le mécanisme de leur fonctionnement dans les phénomènes de la nutrition générale. Il semble, en outre, que l'on accorde aux vitamines un rôle trop prépondérant et que celui des diastases soit, par contre, quelque peu négligé.

Or, si les vitamines, comme leur nom l'indique, sont indispensables à la vie, il en est de même des diastases, puisque ce sont partout ces dernières substances qui, par leur présence seule, catalysent en quelque sorte nos fonctions digestives et transforment en éléments vivants les différents matériaux alimentaires inertes que nous utilisons.

Beaucoup de ces diastases, accompagnées d'ailleurs de vitamines, ont été signalées dans de nombreux végétaux, mais elles sont particulièrement abondantes dans les couches périphériques des graines de céréales ou de légumineuses. Dernièrement encore, M. le professeur Pouchet, dans une communication à l'Académie de Médecine (16 juin 1923), confirmant définitivement cette coexistence des diastases et des vitamines dans les parties externes du grain de blé, concluait que « cette association provoque très certainement des réactions biochimiques qui exaltent les phénomènes de nutrition intime ».

1913 GAND: MÉD. D'OR — GRAND PRIX MONACO 1920

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins

Convalescences, Surmenage, Dépressions nerveuses

XV à XX gouttes à chaque repas. — 6, Rue ABEL, PARIS

D'autres auteurs ont également constaté la présence d'éléments *vitalisants* dans la cuticule du blé et ont affirmé, en outre, leur prédominance dans le germe, c'est-à-dire l'embryon, qui contient également des éléments minéraux abondants et une forte proportion de phosphore très assimilable, parce que combiné sous une forme organique telle que les nucléoprotéides ou phosphatides. Il est ainsi évident que le germe de blé constitue un aliment complet, idéal, indispensable à l'alimentation et à la croissance des jeunes.

Des industriels français, instruits de ces données et comprenant l'intérêt primordial de ces recherches pour l'alimentation humaine, ont réalisé le problème difficile de leur mise en pratique. C'est ce qui explique le légitime succès de la *Nergine Heudebert*, farine extraite de l'embryon de blé et dont la haute valeur nutritive en même temps que la parfaite assimilation ne sont plus à démontrer.

La *Nergine Heudebert* est ainsi devenue l'aliment tout indiqué des nourrissons à la période de sevrage, des jeunes enfants au cours de leur croissance, des femmes enceintes, des neurasthéniques et surmenés, en un mot de toutes les personnes, qui trouveront en lui un aliment riche et sain, non médicamenteux.

La stase intestinale chronique, son traitement,

par le docteur CALAC (de Toulouse)
(le Concours médical, numéro du 10 octobre 1925).

La stase intestinale chronique est un syndrome sur lequel le professeur Chiray a insisté dernièrement (1) et que le docteur Calac examine du point de vue thérapeutique.

L'une des formes habituelles de cette affection est la forme hépatique ou entéro-hépatique. Trois symptômes la dominent : une douleur pseudo-appendiculaire d'intensité variable, une constipation opiniâtre, l'atteinte plus ou moins grave des fonctions digestives et de l'état général. Toutefois, le diagnostic ne devra pas être établi sans un examen radiologique préalable du gros intestin.

L'auteur montre toute l'importance qu'il faut attribuer à l'insuffisance biliaire, ou acholie chronique, dans la genèse du syndrome, puis il expose la thérapeutique actuelle de cette affection.

Laissant de côté la question de l'opportunité d'une intervention chirurgicale, le docteur Calac montre que le traitement médical, toujours indispensable et souvent efficace, doit remplir les deux indications suivantes :

1° Vaincre le spasme des anneaux de contraction musculaire du gros intestin ;

2° Rétablir la sécrétion biliaire insuffisante.

Le spasme intestinal sera combattu par la médication classique : la belladone, représentée par ses alcaloïdes totaux à effets constants (Bellafoline) ; la stimulation de l'activité biligénique sera obtenue surtout par l'opothérapie hépato-biliaire, à laquelle il sera nécessaire d'associer une action désinfectante, et l'auteur préconise dans ce but l'association de l'acide cholique pur et de l'hexaméthylène-tétramine, connue dans la thérapeutique sous le nom de Félamine.

Larcher (2), Vialard (3), Galand (4) ont exposé déjà une opinion analogue, mais le docteur Calac montre que la posologie indiquée par ces auteurs et surtout par Galand doit être modifiée. Si, en effet, la dose de trois à quatre comprimés par jours suffit à vaincre la stase dans les cas d'acholie moyenne, elle ne saurait suffire pour lutter contre une acholie amenant une constipation opiniâtre, et, dans ce cas, le docteur Calac administre six et même huit comprimés par jour de Félamine, en conseillant comme boisson aux repas une eau alcaline.

Le traitement doit être prolongé, il dure environ quinze jours par mois, et cela est nécessaire pour déclancher, puis

maintenir l'action stimulante opothérapique. Quand la constipation s'atténue, on diminue les doses pour s'arrêter à une dose utile de maintien.

Bien que la Félamine soit le véritable traitement de la lithiase biliaire, son utilisation dans la constipation par acholie est intéressante à connaître, et le travail du docteur Calac doit être retenu, parce qu'il fixe d'une façon exacte la posologie de ce traitement actif.

ÉCHOS

Nous recevons la lettre suivante :

« MONSIEUR LE DOCTEUR,

« Il est bien difficile à un maire de chercher à attirer votre attention, déjà excédée par de si nombreux prospectus, sur les avantages climatiques de sa commune. Aussi bien cette lettre ne saurait-elle être considérée comme un prospectus, et j'ose espérer que vous voudrez bien lui consacrer quelques instants.

« Si j'étais poète, il me serait aisé de faire l'éloge de Royan : la variété de ses plages se succédant sur 12 kilomètres de côtes, l'aspect de ses promenades, son cadre de verdure, les forêts voisines, mille autres charmes, ont consacré sa réputation parmi les stations balnéaires.

« Il y a mieux encore : Royan réunit l'utile à l'agréable. On peut, en effet, non seulement y passer de bonnes vacances, mais aussi y faire des cures d'air et de repos absolument incomparables. Et je dis bien incomparables, car Royan présente un ensemble d'avantages certainement unique en France.

« Son climat, fort doux et ensoleillé dans l'ensemble, est varié selon le lieu. On y trouve le climat marin avec l'air vif et vivifiant du large, face à l'Océan, sur les rochers où sautent les embruns. C'est le coup de fouet nécessaire à certains déprimés.

« Mais on y trouve aussi, du côté du parc, un tout autre climat. Là, plus de vent violent ; à peine si une très légère brise mène la senteur des pins la dose utile de sel et d'iode. C'est le repos complet en forêt.

« D'un côté, le climat marin de Biarritz et de Berck ; de l'autre, le climat mitigé d'Arcachon et de Cannes.

« Les agences peuvent très bien indiquer, selon la prescription du médecin, le lieu qui convient plus particulièrement. D'ailleurs, le malade, ou plutôt le convalescent, peut par ses promenades régulières lui-même se faire d'air selon l'état atmosphérique du jour.

« A l'avantage d'un climat réglable à volonté, si l'on peut dire, j'ajoute celui d'une nourriture réputée : poissons, coquillages, viandes de premier choix, car la Saintonge est un pays d'élevage, et elle a une eau de source abondante, chose rare au bord de la mer.

« Pas de bruit, pas de fêtes mondaines, pas de casino en dehors de la saison d'été. Par contre, énorme diversité de promenades à pied en voiture ou en tramway, jusqu'à 30 kilomètres en forêt ; chasses et pêches extrêmement variées et intéressantes. En un mot, le plus complet et des distractions saines et bienfaisantes.

« Il faut ajouter, et cela est très important : pas de tuberculeux, n'est pas à Royan qu'on les envoie.

« D'autre part, Royan présente de grandes ressources à tous points de vue. On y trouve à se loger selon ses moyens et ses préférences, soit en villa, soit à l'hôtel ou dans les pensions de famille.

« On peut y être assuré d'un excellent service médical, avec un soin de santé chirurgicale, et les pharmacies y sont particulièrement bien approvisionnées.

« En résumé, Royan convient à tous ceux qui ont besoin d'une cure d'air mitigée de repos, d'une bonne nourriture, aux convalescents, aux asthéniques, aux déprimés, aux anémiques, etc.

« C'est non seulement en ma qualité de maire de Royan, mais aussi d'une façon toute personnelle, que j'ai cru utile de vous signaler les avantages particulièrement heureux de cette station.

« Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'assurance de ma considération et de mes sentiments dévoués, et veuillez noter, je vous prie, que le maire de Royan sera toujours extrêmement heureux de répondre à toutes demandes de renseignements qui pourraient être utiles ou agréables.

« P. MÉTADIER.

« N. B. — Pour tous renseignements, littérature, location, pensions de famille, s'adresser au syndicat d'initiative. »

(1) Journées médicales marocaines tenues à Casablanca (décembre 1924).

(2) D^r Larcher, *les Sciences médicales*, 15 mars 1923.

(3) D^r Vialard, *le Journal des Praticiens*, 1^{er} décembre 1923.

(4) D^r Galand, *le Concours médical*, 30 novembre 1924.

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.

ODO-JUGLANS PHOSPHARSINAL

Extrait de Noyer Iodé

20 gouttes = 0,01 d'iode pur et assimilable, le plus actif des Extraits Iodolanniques

Remplace toujours l'Huile de foie de Morue

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

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

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).

B. G. Lorient : 2.338

**STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -**

**RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.**

**Spécifique des
maladies
nerveuses**

FOSSFOXYL

TERPÉNOHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON C¹⁰H¹⁶PO³N²



**3
formes
d'égales activités**

**Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour
diabétiques)**

**Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillerées à dessert,
à prendre dans un peu d'eau.**

**Laboratoire Carron, 40, rue Milton
Paris 9^e**

Hôpital Sainte-Isabelle (fondation Edouard Martinez de Hoz).

Nous avons eu le grand plaisir d'assister à l'inauguration de l'hôpital Sainte-Isabelle, et nous nous sommes réjouis des compliments mérités adressés par tous les visiteurs au sympathique confrère, ami et collaborateur de la Gazette, le docteur Gabriel Bidou, le maître incontesté de l'appareillage, le récupérateur fonctionnel des infirmes, à la fois ingénieur, savant et médecin.

La Gazette adresse au docteur Gabriel Bidou ses félicitations.

ROUX-DELMAL.

L'hôpital Sainte-Isabelle, fondé par M. Edouard Martinez de Hoz, 4, boulevard du Château, à Neuilly, vient d'être inauguré par M. Duraufour, ministre du travail, de l'hygiène, de la prévoyance et de l'assistance sociales, et M. Alvarez de Toledo, ministre de la République Argentine en France, en présence de M. Gaston Doumergue, président de la République française.

De nombreuses personnalités du monde scientifique, de la colonie argentine et de la haute société française assistaient à cette cérémonie...

But de l'œuvre. — Venir en aide aux impotents de toute nature, paralytiques, infirmes, blessés de guerre... dans un hôpital entièrement gratuit, tant au point de vue des traitements que de l'hospitalisation et des appareillages nécessaires à la récupération fonctionnelle des impotents.

Direction. — C'est le docteur Gabriel Bidou lui-même, créateur de cette méthode de récupération fonctionnelle, chef du service de récupération fonctionnelle à la clinique neurologique de la Salpêtrière, qui dirige médicalement et administrativement l'hôpital.

Conditions d'admission. — Les impotents de toute origine sont admis à la consultation des mardi, jeudi et samedi, à la condition qu'ils soient indigents. Si l'état du malade le demande, il peut être hospitalisé pendant le temps de l'observation, de l'étude des appareillages, de la rééducation...

Les hospitalisés sont logés, habillés, nourris gratuitement dans des chambres individuelles. Ils y trouvent un confort parfait qu'envieraient nombre de malades des maisons de santé de Paris les plus réputées.

Un droit de priorité est réservé aux blessés de guerre.

Bâtiment. — Comprend tous les services et laboratoires nécessaires. Un bâtiment annexe est réservé aux bureaux d'études et de recherches, aux laboratoires de mécanique de précision et de transformations de matières premières. Ces laboratoires sont pourvus de machines les plus modernes et construits dans les conditions les plus parfaites d'hygiène. Les bâtiments sont l'œuvre de l'architecte Fagnen.

Cérémonie. — La visite détaillée de l'hôpital, qui a été conçue avec un luxe et un confort remarquables dans les moindres détails, a été suivie par le chef de l'Etat et les ministres avec une attention du plus haut intérêt.

Le docteur Gabriel Bidou, sur le désir qu'avait manifesté le président de la République, a présenté de nombreux paralytiques récupérés et rendus à la vie. Ces miracles de mécanique et d'ingéniosité, où la science de l'ingénieur et celle du médecin-physiologiste se sont unies, ont émerveillé littéralement les spectateurs.

C'est ainsi que nous avons vu une malade paralytique du tronc et des membres inférieurs depuis l'âge de 2 ans et actuellement âgée de 30 ans, marcher seule et nous annoncer qu'elle quittait l'assistance publique pour rentrer dans la vie. De même, une autre jeune paralytique infirme depuis quinze ans, une autre paralytique depuis douze ans, etc...

Enfin, un homme de 30 ans immobilisé depuis l'âge de 9 ans, devenu un récupéré si remarquable qu'il conduit une auto, monte cinq étages, etc... bref, est devenu le directeur des laboratoires de mécanique du docteur Gabriel Bidou.

Que dire après de semblables révélations ?

On comprend combien est magnifique le geste de M. Martinez de Hoz, qui a compris l'œuvre de récupération à faire avec la science du docteur Gabriel Bidou et qui a voulu s'unir à lui et doter la France d'un hôpital spécialement organisé dans le but de rendre la vie active à ceux qui l'avaient perdue !

Pharmacologie.

Par arrêté ministériel en date du 18 mars 1926, M. H. Busquet, agrégé, est chargé de l'enseignement de la pharmacologie à la faculté de médecine de Paris, pour le deuxième semestre de l'année scolaire 1925-1926.

Propagande contre nos stations thermales.

Une nouvelle circulaire, semblable à celles qui, depuis cinq ans, ont été périodiquement répandues dans le corps médical et dans le public, vient de faire son apparition. Nous avons signalé il y a deux ans les caractéristiques (style, typographie, mode d'envoi) qui permettaient d'affirmer que les précédentes étaient d'origine allemande. Les mêmes caractéristiques se retrouvent dans la circulaire qui est actuellement adressée aux médecins ; bien que celle-ci ne semble viser qu'une seule de nos stations, il est évident que le but poursuivi est toujours le même : jeter le discrédit sur l'ensemble de notre organisation thermique et climatique au moyen d'une propagande de diffamation systématique.

La manœuvre est trop grossière pour que le public médical ne laisse prendre et l'anonymat derrière lequel se dissimulent les auteurs des circulaires suffit à les juger. Mais on peut trouver regrettable l'inertie administrative qui permet à cette propagande diffamatoire de se reproduire à intervalles pour ainsi dire réguliers, sans qu'il ait été jusqu'à présent tenté le moindre essai de répression pénale.

Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans

Concours général agricole. — Parmi les attractions du concours, les visiteurs ont particulièrement remarqué l'importante exposition de la Compagnie d'Orléans, dans un joli cadre de fleurs et de verdure, des divers produits agricoles des régions desservies par ses lignes.

De nombreux syndicats agricoles, agriculteurs, horticulteurs, négociants ont répondu à l'appel de cette compagnie, et leurs apports constituent une imposante réunion d'échantillons des différentes productions agricoles du centre, du sud-ouest et de l'ouest de la France. (*Figaro*, 17 mars.)

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LES CHATEAUX DU BLÉSOIS ET DE TOURAINE EN AUTOMOBILE

Deux circuits au départ de Blois (place de la Gare).

Cinq circuits au départ de Tours (place de la Gare).

Du 1^{er} avril au 24 octobre 1926.

En vue de permettre la visite rapide et pratique des plus intéressants châteaux des bords de la Loire, la Compagnie d'Orléans organise les circuits ci-après :

Au départ de Blois.

I. — Blois, Cheverny, Chambord, Blois. Prix par place : 20 francs. Départ à 13 heures. Retour vers 17 heures.

II. — Blois, Chambord, Cheverny, Chaumont, Blois. Prix par place : 28 francs. Départ à 13 heures. Retour vers 18 h. 45.

Au départ de Tours.

A. — Tours, Loches, Chenonceaux, Amboise, Tours. Prix par place : 42 francs. Départ à 9 heures. Retour vers 19 heures.

B. — Tours, Villandry, Azay-le-Rideau, Chinon, Ussé, Langeais, Cinq-Mars, Luynes, Tours. Prix par place : 39 francs. Départ à 9 heures. Retour vers 19 heures.

C. — Tours, Chenonceaux, Amboise, Tours. Prix par place : 28 francs. Départ à 13 heures. Retour vers 18 h. 30.

D. — Tours, Luynes, Cinq-Mars, Langeais, Azay-le-Rideau, Villandry, Tours. Prix par place : 24 francs. Départ à 13 heures. Retour vers 18 h. 30.

E. — Tours, Montrésor, Valençay, Saint-Aignan, Montrichoux, Tours. Prix par place : 60 francs. Départ à 8 h. 30. Retour vers 19 heures.

Pour tous renseignements, la location des places (1 franc par place) et l'indication des jours de mise en marche, s'adresser : aux gares de Tours et de Blois ; aux bureaux spéciaux du service automobile, 8, boulevard Béranger, Tours, et 2, place Victor-Hugo, Blois ; à la gare de Paris-Quai d'Orsay ; à l'agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines ; au bureau de renseignements, 12, boulevard Raspail, Paris.

Billets spéciaux à prix réduits au départ de Paris-Quai d'Orsay.

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

PRINTEMPS 1926

FRANCE-ALGÉRIE PAR PORT- VENDRES

Trains et paquebots rapides.

Le trajet le plus direct de Paris à Port-Vendres par Limoges,
Toulouse, Narbonne, Perpignan.

Aller. — Départ de Paris-Quai d'Orsay : 17 heures ; arrivée à Port-
Vendres : 8 h. 29.

Retour. — Départ de Port-Vendres : 19 h. 15 ; arrivée à Paris-Quai
d'Orsay : 10 h. 55.

Wagons-lits et voitures directes 1^{re} et 2^e classes de Paris-Quai d'Or-
say à Port-Vendres et vice versa.

Transbordement direct, au retour, du paquebot au train ; voiture
directe 1^{re} et 2^e classes de Port-Vendres-Quai à Paris-Quai d'Orsay.

Wagon-restaurant de Paris à Châteauroux et vice versa et de Port-
Vendres à Toulouse.

La traversée la plus courte dans les eaux les mieux abritées
par la Compagnie de Navigation mixte (Compagnie Touache).

a) PORT-VENDRES-ALGER

Aller. — Départ de Port-Vendres le dimanche à 10 heures ; arrivée
à Alger le lendemain à 11 heures.

Retour. — Départ d'Alger le mercredi à 16 heures ; arrivée à Port-
Vendres le lendemain à 15 heures.

b) PORT-VENDRES-ORAN

Aller. — Départ de Port-Vendres le lundi à 10 heures ; arrivée à
Oran le lendemain à 19 heures.

Retour. — Départ d'Oran le jeudi à 10 heures ; arrivée à Port-
Vendres le lendemain à 17 heures.

Billets directs et enregistrement direct des bagages de Paris-Quai
d'Orsay à Alger ou Oran et vice versa.

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

VIN GIRARD	Iodotanniques Phosphates	ADULTES : 2 verres à madère par jour. ENFANTS : 2 à 4 cuillerées à bouche.
SIROP GIRARD	Scrofule LYMPHATISME Rachitisme	MÉDECINE INFANTILE : 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge.
GRANULÉ GIRARD	ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES Faiblesse Générale	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour. ENFANTS : 1/2 à 2 cuill. à café
BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée	ANÉMIE CÉRÉBRALE Névralgies VERTIGES - EXCÈS	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.
NUCLÉO-FER Pilules à 0,10 nucléinate de fer	ANÉMIE NERVEUSE CHLOROSE	ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
LAXOPEPTINE Laxatif pour enfants	ÉVITE LES VOMISSEMENTS Combat la Constipation	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
CASÉOLINE Poudre antiseptique insoluble	ABSORBE les GAZ Désodorise l'Épiderme BROMHYDROSES	Demandez la Notice spéciale.
FLORÉINE Crème de toilette	AFFECTIONS légères DE L'ÉPIDERME	Onctions matin et soir.

R. C. Seine : 32.023

Le Gérant : H. AUBUGEULT.

1-26-42716. — Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

TABLE DES MATIÈRES

Année 1925

A	
Ansaloni, Avortement thérapeutique et décisions du Saint-Office.....	323
B	
Baqué, Humage et inhalation (analyse).....	476
Barrand, Châtel-Aillon-Plage.....	458
Bayle, Un traitement physiologique de la tuberculose : l'opothérapie splénique.....	462
Blechnmann, Traitement de la chorée de Sydenham.....	212
Bodin, L'impétigo et son traitement.....	170
— Les accidents cutanés dus aux rayons X.....	332
Boivin, Deux cas de monstruosités gemellaires.....	298
— Le coma diabétique et son traitement moderne.....	656
Bonaïous, Une station thermale des Pyrénées ariégeoises : Ax-les-Thermes.....	450
Bosc, Le tombeau sous l'Arc de Triomphe.....	739
Boudry, Foie et arsenic à la Bourboule.....	462
Boutin, Schémas cliniques d'affections communes à l'oto-laryngologie et à la médecine générale : les amygdalites chroniques bénignes non spécifiques (amygdalite lacunaire caséuse et mycose du pharynx).....	186
Brault, Pratique obstétricale : l'abus du forceps.....	486
— Le téléphone est toujours ouvert partout et à toute heure pour le médecin.....	712
Brouxel, Pratique obstétricale : l'avortement thérapeutique.....	835
— Les médications désensibilisantes et modificatrices de l'état général dans le traitement des dermatoses.....	187
C	
Cailliet, Documents et souvenirs : histoire et silhouettes tourangelles de la période bretonnienne.....	216-904

Chevreil, Le traitement de la coqueluche par les injections associées d'éther et de vaccin anticoquelucheux.....	176
— Etiologie et pathogénie du choléra infantile.....	646
Coliez et Merlin, Revue générale : Traitement du cancer du col de l'utérus par l'association des trois méthodes : chirurgie, curiethérapie, roentgenthérapie.....	86
Cosse, Le rôle du médecin et de l'éducateur dans « l'orientation professionnelle » des apprentis.....	584
D	
Ph. Dally, Revue des Revues... 54-116-196-275-360-514-600-693-788-884.....	979
— Revue des Livres.....	60-700
— Mots en croix.....	362-522
— Solution des mots croisés de mai.....	513
— du problème n° 2 de mots croisés, paru en juillet.....	698
— Mots croisés (problème n° 3).....	699
— La sagesse de la presse.....	822
— Solution du problème n° 3 de mots croisés, paru en septembre.....	793
D ^r Dally, La médecine illégale aux Etats-Unis.....	616
Delalande, Observations et conclusions de 46 accouchements pratiqués sous anesthésie au somnifène.....	996
Denoyelle, Gangrène par artérite chez les diabétiques (diagnostic précoce et traitement).....	856
Deschamps, L'amateur de congrès (à propos du congrès de Paris).....	353
Dubreuil-Chambardel, Artères du membre inférieur :	
I. — Artère iliaque externe.....	138-220
II. — — fémorale.....	352-544
III. — — poplitée.....	548-714-908
IV. — — tibiale antérieure.....	1001

Duhot, Les bains de boue de Saint-Amand-les-Eaux.....	542
Dujarier, Des céphalées d'origine sinuso-nasale.....	952
Dupuy de Frenelle, La médaille de M. Paul Strauss (suppl. à la <i>Gazette</i> de janvier, page 3).....	

F

Feutalais, Quelques considérations sur la pathologie de la hanche en réponse aux articles de M. le D ^r Gaillet.....	45
— L'incontinence d'urine chez les jeunes enfants au cours des traitements par les appareils plâtrés.....	898
Folliot, Fièvre typhoïde à forme hyperthermique.....	960
Foveau de Courmelles, Impôts, médecins et public.....	342
— La nouvelle loi fiscale.....	814
Fruchaud, Que faut-il actuellement demander à la radium-thérapie dans le traitement des cancers?.....	802

G

Gauthier, La servante des fleurs, l'abeille.....	42
Good, Une aventure en 1916.....	770
Gouin et Dewing, Historique de la gale; ses traitements au XIX ^e siècle.....	872
Grasset, Comité national de l'Enfance, section départementale d'Indre-et-Loire (rapport).....	889
Guibert, Les rayons ultra-violet en thérapeutique.....	618
— Du traitement des angiomes.....	347
Guichemerre, Réflexions sur la prostatectomie.....	820
	406

H

Hélie, L'électrothérapie du goitre exophtalmique.....	426
O. Henry, Le royaume de l'annésie.....	969
Houssay, Faits cliniques: morphinomane et suicide; tentative de suicide par ingestion, puis par injections musculaires de bacilles de Koch.....	180
— La légende de Gelduin, fondateur de l'abbaye de Pont-Levoy, et les psychoses de l' inanition.....	667
Hyvert, La cure thermique de l'atonie gastrique.....	432

J

Jumon, Traitement de la coqueluche.....	505
---	-----

L

Lionel Landry, Chronique de l'Ecran.....	62-120-200-278-361-348-790-889
— Dialogue freudien.....	985
— Problèmes musicaux.....	698
Lapeyre, Du drainage à la Mickulicz par voie vaginale.....	877
— Opérations césariennes pratiquées dans le service de clinique chirurgicale de Tours; statistique intégrale du 1 ^{er} novembre 1919 au 1 ^{er} mai 1923; ses enseignements.....	83
— L'anesthésie épidurale.....	483
— à la scopolamine-morphine en chirurgie gastro-intestinale.....	494
— De l'admission des malades payants dans les hôpitaux de province et en particulier des futurs bénéficiaires des assurances sociales.....	652
— Abscès sous-phréniques et pleurésies d'origine appendiculaire.....	838
Le Chat, Propos de Bas-Empire.....	944
J. Lemaître, La Loire.....	698
Le Page, La pratique du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire.....	517
Leprince, Tuberculose pulmonaire et climat marin.....	762
Lestocquoy, Les méningites aiguës chez l'enfant, en particulier la méningite hérédo-syphilitique: notes cliniques et thérapeutiques.....	960
— Notes de pédiatrie pratique: les règles générales de l'alimentation des nourrissons.....	264
Jean Letort, La responsabilité des médecins et des chirurgiens, notamment quant à leur thérapeutique: quelques décisions judiciaires de l'année 1924.....	346
— La loi et son application. Variétés.....	36
— La chasse.....	640
— Variétés juridico-judiciaires.....	680
— juridiques et fiscales.....	308
— Lettre de Suisse.....	454
Lhopitalier, L'intolérance à l'alcool.....	961
Lian et Barrien, L'état de mal cardio-gastro-angineux dans l'infarctus du myocarde.....	965
Louvel, Du chlorure de calcium en obstétrique.....	210
	622

Lyon, Comment traiter l'aérophagie.....	
— (Madeleine), Origine du journalisme médical.....	

M

Macé de Lépinay, Le traitement actuel de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens.....	
M. Magnan, Les fosses nasales causes de troubles généraux.....	
Magnan, Les laryngites.....	
Marquis, La faillite actuelle de la thérapeutique médicale du cancer.....	
— Résultats éloignés de 23 cancers du rectum traités par l'anus de dérivation et la curiethérapie.....	
Marquis et Chausseblanche, Avantages de la trépanation décompressive dans les tumeurs de l'encéphale.....	
Martilly, En passant par l'exposition.....	
Mathieu de Fossey, Séméiologie biliaire et tubage duodénal.....	
Matignon, La diarrhée post-prandiale caféique ou le café noir, la vésicule et l'intestin.....	
A. Mercier, Kyste séreux de l'iris.....	
Mordret, Contribution à l'étude de la sérothérapie antituberculeuse.....	784-881
Morlé, Chronique sportive.....	
Mornet, A propos du diagnostic du chancre syphilitique.....	

N

Naeje, Chronique sportive.....	596
--------------------------------	-----

O

O. de Gelse, Echos de salle de garde.....	
---	--

P

Périn, La Médecine française: Armand Trousseau (1801-1867).....	880
Pierre de Touraine, Critique dramatique.....	
Pouliquen, De l'intervention d'urgence au début ou au cours de l'appendicite aiguë.....	
Pony, De la différenciation des eaux bicarbonatées-sodiques et des eaux sulfatées-calciques; de leurs modes d'action.....	
Proust, La main-d'œuvre et la mortalité infantile en A. O. F. — Luxation avec arrachement partiel du globe oculaire.....	

Q

Querneau, Hernie ombilicale avec éviscération totale chez un nouveau-né: intervention, guérison.....	
--	--

R

Ragain, Traitement hydrominéral de l'hypertension artérielle.....	
Roger, Conduite à tenir en présence d'une tumeur de l'encéphale.....	
Rolleston, Bretonneau: sa vie et son œuvre.....	
Rougé, Voyages en Touraine inconnue.....	48-113-193-593-673
— Paul-Louis Courier, vigneron tourangeau.....	
De Royaumont, La Gloire.....	

S

Sacquépée, Sur le traitement de la pneumonie franche par la sérothérapie spécifique.....	
Sainton, Comment doit-on comprendre la cure marine?.....	
Savouré, Note sur une autopsie médico-légale en Guyane française.....	

T

Testut, Les réactions nerveuses dans les dermatoses, leur cure thermique.....	
Thierry, Ecole de médecine et de pharmacie de Tours (année scolaire 1925-1926).....	

V

Valette, Les adénopathies trachéo-bronchiques infantiles et leur traitement à la Bourbonne.....	
Vialle, Etat actuel de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine.....	
Vignes, Thyroïde, surrénale, hypophyse pendant la gestation.....	

W

Ch. Ward, L'homme changé en oie (trad. Ph. Dally).....	
Weill, Réflexions d'un profane.....	