

ARCHIVES  
MUNICIPALES  
TOURS

## GAZETTE MEDICALE DU CENTRE

REVUE MENSUELLE fondée par Boureau, Chaumier, Lapeyre, Menier, Triaire

RÉDACTEUR EN CHEF

**BOSC**Médecin en chef de l'Hospice Général de Tours  
30, RUE ORIGET, TOURS (41)

ADMINISTRATEUR

**ROUX-DELIMAL**Ancien Chef de Service de l'Institut Prophylactique  
209 BOULEVARD GERMAIN, PARIS.

DIRIGÉE ET PUBLIÉE PAR

**BOSC**

Médecin en Chef de l'Hospice général de Tours

**Ed. CHAUMIER**

Directeur de l'Institut Vaccinal de Tours

**DUBREUIL-CHAMBARDEL**

Président de la Société d'Anthropologie de Paris

**LAPEYRE**Chirurgien en chef de l'Hospice général de Tours  
Professeur à l'École de Médecine**COSSE**

Chirurgien oculiste de l'Hospice général de Tours

**ROUX-DELIMAL**

Ancien Chef de Service de l'Institut Prophylactique

Avec la collaboration de :

**COTES-DU-NORD** : LE FOLL, PRIGENT, TESSIER.**DEUX-SÈVRES** : AUDOUIN, CHAPUIS, DU  
FOUT, JOUBERT, VEAUX.**FINISTÈRE** : CHAUVEL, GOUIN, LE PAGÉ, LE  
NOBLE, LIPPON, POULIQUEN, QUERNEAU.**ILLE-&VILAINE** : BARBEDOR, BODIN, BOURDI-  
NIÈRE, BRAULT, CASTEX, CHAUSSEBLANCHE,  
CHENET, CHEVREL, rédacteur en Chef de la  
Gazette Médicale de Bretagne (Médecine),  
HARDOUIN, LE BALLE, LE DAMANY, LE  
FEUVRE, LE GAL-LA-SALLE, LE MONIET,  
MARQUIS, rédacteur en chef de la Gazette  
Médicale de Bretagne (Chirurgie), MILLAR-  
DET, QUENTIN, ROGER, SAVOURE, A. TIZON.**INDRE** : BARBIER, BOUGAREL, COTILLON, GAU-  
SARD, PERINET, PIMPANEAU.**INDRE-&LOIRE** : FAIX, DE GRAILLY, GUI-  
CHEMERRE, HUC, MAHOUEAU, MARNAY,  
MATTRAIS, A. MERCIER, Antoine VIALLE.**LOIR-&CHER** : ANSALONI, CROISIER, FER-  
RAND, GIRARDEAU, GRANDIN, LE FRANG,  
MARMASSE, MEUSNIER, PENOT, VIGNERON.

PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU (1774-1863)

Avec la collaboration de :

**MAINE-&-LOIRE** : BARBARY, BIGOT, BRAC,  
CAILLARD, FRUCHAUD, GARNIER, JOURDIN,  
PEIGNAUX, THIAU, ZERLAUD.**MANCHE** : ARDOUIN, BÉCHET, BRISET, R. TIZON.**MAYENNE** : GRUGET.**MORBIHAN** : CAPDEPONT, LE PIPE, LE TOUX.**PARIS** : BARCAT, BRILLE, COLIEZ, Ph. DALLY,  
DELORET, DUPUY de FRENELLE, P. DURAND,  
FOVEAU de COURMELLES, GUIRAUD, JEAN  
LAPEYRE, LESTOCQUOY, Lionel LANDRY,  
MARGERIN, MASSART, J. MICHAUX, NORA,  
LÉON PERIN, RENAUDAUX, RICHARD,  
ROUGÉ, J.-M. SCHEFFER, SÉJOURNET, TAN-  
SARD, TOURNAY, WINTER.**SARTHE** : DELAUNAY, DIEU, FEUTELAIS, LA-  
BUTHÉ-TOLRA, LANGEVIN, MORDRET,  
PLAINANT.**Vienne** : BARNBY, BESSONNET, CHARLANNE  
CHRÉTIEN, FOUCAULT, ORRILLARD, PIERRE,  
SAVIN, VINCENT.**ÉTRANGER** : BECKERS (Bruxelles), BERNARD  
(Bruxelles), DE BLASI (Rome), DUPAGNE  
(Namur), HAIBE (Namur), MOATCHANINE  
(Belgrade), PIGUET (Leysin).Conseil juridique : M<sup>e</sup> JEAN-LETORT, Avocat à la Cour d'appel de Paris.

## COMITÉ DE PATRONAGE

**AMEUILLE**, Paris.  
**ANTHONY**, Paris.  
**AUBERTIN**, Paris.  
**BOURDIER**, Paris.  
**CANTONNET**, Paris.  
**CHABROL**, Paris.  
**COURCOUX**, Paris.  
**H. CLAUDE**, Paris.  
**DEBRE**, Paris.  
**DELACÉNIÈRE**, Le Mans.**P. DESCOMPS**, Paris.  
**DONZELOT**, Paris.  
**DOURIS**, Nancy.  
**J.-L. FAURE**, Paris.  
**FIESSINGER**, Paris.  
**GOUGEROT**, Paris.  
**GREGOIRE**, Paris.  
**H. LABBÉ**, Paris.  
**JACQUÉ**, Bruxelles.  
**M. LABBÉ**, Paris.**LAGRANGE**, Bordeaux.  
**LAIGNEL-LAVASTINE**, Par.  
**LARDENNOIS**, Paris.  
**LAUBRY**, Paris.  
**LAUNOY**, Paris.  
**LECENE**, Paris.  
**LEGER**, Grenoble.  
**LE NOIR**, Paris.  
**LESBRE**, Lyon.**MERKLEN**, Strasbourg.  
**MONDOR**, Paris.  
**MOURE**, Bordeaux.  
**MOUSSU**, Alfort.  
**PAUCHET**, Paris.  
**RATHERY**, Paris.  
**RAMADIER**, Paris.  
**RAYNAUD**, Alger.  
**ROUVIERE**, Paris.**SABOURAUD**, Paris.  
**SABRAZES**, Bordeaux.  
**E SERGENT**, Paris.  
**SICARD**, Paris.  
**THIROLOIX**, Paris.  
**Martinez VARGAS**, Barcelone.  
**VERNEAU**, Paris.  
**VERNES**, Paris.  
**VIGNES**, Paris.

## UROFORMINE GOBEY

3 à 6 comprimés par jour

FIÈVRES INFECTIEUSES — GRIPPE — ARTHRITISME — RHUMATISME  
VOIES BILIAIRES ET URINAIRES

BEYTOUT, 12, boulevard Saint-Martin, PARIS

Dépôt de la "GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE" : PARIS : Librairie A. MALOINE et Fils, 27, rue de l'École-de-Médecine.

Dans ce numéro : LES ARCHIVES DU DROIT MÉDICAL ET DE L'HYGIÈNE

Enfants, Malades, Convalescents  
**PRODUITS DE RÉGIME**

**Heudebert**

*Dyspepsie. Diabète. Obésité.  
 Entérite. Arthritisme. Albuminurie.*

*Echantillons envoyés sur demande à Nanterre (Seine)*

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES 29, PLACE BOSSUET, DIJON. Téléph: 16.42

**REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE ET CALCIQUE**

**DOLOMA** Médication antidyspeptique. Anti-Acide. Reminéralisante  
 COMMUNICATIONS à l'Académie de Médecine - Avril 1918  
 à l'Association Française pour l'étude du Cancer  
 Juin 1919 - Décembre 1920

POUDRE — GRANULÉ **Doloma injectable**

AMPOULES DE 2 et 5 cc INDOLORES. Reminéralisation spécifique intensive  
 la meilleure des préparations Névrosthéniques

**DOLOMITES** MARQUE DÉPOSÉE

Médication phosphorique, Neurotonique, Reconstituante  
 Dépressions, Surmenages, Convalescences, Rachitisme  
**FIXATEUR MAGNÉSIEN & CALCIQUE**  
 TROUBLES DE LA CROISSANCE CHEZ L'ENFANT

**ENOPHOS** ÉLIXIR — GRANULÉ

**DYSPEPSIES  
 ENTÉRITES  
 NEURASTHÉNIE  
 CANCER  
 &  
 TUBERCULOSE**

Littérature et échantillons sur demande

**PROTÉOSOTHÉRAPIE**  
 des Infections et Intoxications aiguës et chroniques

**PROTÉODYNE**

Sélection des noyaux aminés actifs de la molécule protéique  
 AMPOULES de 5 cc, dosées à 0 gr. 25 et 0 gr. 50 de **PRINCIPES ACTIFS**

Infections fébriles en général; Furunculose; Dermatoses par auto-intoxication; Urticaires, etc.;  
 Entérites aiguës et chroniques, etc.

**Injections hypodermiques  
 indolores** **Jamais de réactions  
 anaphylactiques**

**LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES, 29, place Bossuet, à DIJON**  
 Reg. Com. Dijon N° 3.257.

**DIGESTION DES FÉCULENTS. MATERNISATION DU LAIT,**  
**NEURASTHÉNIE, RACHITISME, TUBERCULOSE**  
**CONVALESCENCE**

**AMYLODIASTASE THÉPÉNIER**

"PHOSPHODIASTASES" ÉMINEMMENT ASSIMILABLES DES CÉRÉALES GERMEES

**COMPRIMÉS** 2 à 3 Comprimés après chaque repas  
**SIROP** 2 cuillerées à café après chaque repas

**Laboratoire des Ferments du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS-8°**



## AVIS A NOS LECTEURS

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.
Prophylaxie du choléra infantile.	CHEVREL. 867	Echos.....	X... 919
L'infection puerpérale <i>post partum</i> , son traitement.	L. LAPEYRE. 872	Revue des thèses.....	X... 920
Importance d'un diagnostic pré- coce de la tuberculose rénale.	DE LA MARNIERRE. 874	Livres nouveaux.....	X... 920
Remarques sur l'étiologie des con- vulsions de l'enfance.....	DELA RUE. 878	Bibliographie.....	Divers. 920
Variétés rares de fractures du poignet.....	J.-L. LAPEYRE. 887	Thérapeutique pratique.....	X... 923
Prophylaxie et traitement de la diphthérie.	PHELEBON. 891	SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE	
Malformation congénitale de l'œso- phage.	LÉONET. 895	Le tri-centenaire de Mme de Sévi- gné.....	POCQUET DU HAUT-JUSSÉ. 193
Une loi nécessaire : les accidentés de la science.....	FOVEAU DE COURMELLES. 899	Berceuse pour Noël.....	A. T. 196
Une fameuse pommade au XVIII <sup>e</sup> siècle.	DUPONT. 902	Les incurables.....	NAEJE. 198
La vocation d'Agénor.....	GIL-BERT. 907	La Corse.....	WEILL. 200
Nécrologie : Barthélemy Pocquet du Haut-Jussé.	P. B. 912	Chronique.....	LIONEL LANDRY. 201
Société médicale d'Indre-et-Loire.	DUBREUIL-CHAMBARDEL. 912	Revue des Livres.....	Divers. 202
Fédération des syndicats médi- caux d'Ille-et-Vilaine.....	P. B. 915	Livres nouveaux.....	X... 210
Syndicat médical d'Angers.....	LEROY. 915	Mots croisés (solution).....	210
Syndicat médical Angers-Cam- pagne.....	GARNIER. 916	Revue des Revues.....	DALLY. 211
		Chronique fiscale.....	ORIOI et DE PLUMENT. 217
		Chronique automobile.....	VIGNAL. 218
		Tribune professionnelle.....	X... 220
		Variations mensuelles du cours des changes.....	X... 222
		Causerie financière.....	VEREECKEN ET C <sup>ie</sup> . 223
		Mémento thérapeutique.....	X... 223

Voir à la dernière page du supplément juridique « les Archives du Droit médical et de l'Hygiène » la table des matières de ce supplément. — Le supplément juridique « les Archives du Droit médical et de l'Hygiène », avec sa table des matières complète pour 1926, donne les indices du coût de la vie et de précieuses indications fiscales.

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**

pour le **Traitement Rationnel** et **Rapide** de toutes les

# AFFECTIONS, INFECTIONS et CONVALESCENCES

tributaires du **PHOSPHORE**, de la **STRYCHNINE** et de l'**ARSENIC**

sous leur forme la plus complètement et la plus rapidement assimilable

## AMPOULES

**Nucléinate de Strychnine. . . 1 mgr.**  
**Cacodylate de Soude. . . . . 0 gr. 05**

Une injection journalière pendant 12 jours  
repos un temps égal et reprise.

*injections intramusculaires indolores.*

## COMPRIMÉS

**Nucléinate de Strychnine.. 0 mgr. 5**  
**Méthylarsinate de Soude.. 0 gr. 025**

Avaler un comprimé, sans le croquer, avant chacun des deux principaux repas, pendant une quinzaine, cesser une semaine et reprendre de la même façon jusqu'à cessation du besoin.

Laboratoires du **D<sup>r</sup> M. LEPRINCE**, 62, Rue de la Tour, PARIS

Laboratoires FOURNIER FRÈRES  
26. Boulevard de l'Hôpital. PARIS (5<sup>e</sup>)

# LES ENDOCRISINES

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES TOTAUX

TOUTES glandes, tissus, organes, utilisés en opothérapie

**BIOLACTYL**

Cachets: Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale  
Foie, Rein, Mamelles, Rate, Pancréas, Thymus  
Moelle osseuse, Placenta, Parathyroïde.

**BILEYL**

Comprimés: Thyroïde, Ovaire, Surrénale, Hypophyse, Orchitine  
Pluriglandulaires M  
Pluriglandulaires F

**PELOSPANINES**

Ampoules Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale,  
Hypophyse lobe postérieur  
SHA (hypophyse, surrénale, adrénaline)

**CYTOTROPINES**

Associations: Pluriglandulaires M (sexe masculin)  
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

Dose moyenne : 1 à 3 cachets par jour

ENFANTS, ADULTES, VIEILLARDS  
ALIMENTATION



ÉTATS CACHECTIQUES ET DÉFICIENTS  
SURALIMENTATION

MARQUE

DÉPOSÉE

# Diases Progil

DES FRAICHES DIASTASEES DE CÉRÉALES ET DE LÉGUMINEUSES

LITTÉRATURES  
ECHANTILLONS

PROGIL S.A. au Capital de 50.000.000 Frs. 10, Quai de Serin, LYON (4<sup>e</sup>)

Téléphone : 2.82

## VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

Cet établissement, fondé en 1860 par l'éminent D<sup>r</sup> 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<sup>r</sup> M. OLIVIER, assisté d'internes.

Le prix de pension varie de 450 fr. par mois à 1.200 fr. selon les classes; le prix des pavillons particuliers oscille entre 2 000 fr. et 3 000 fr.



## COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

Les abonnés de la Gazette médicale du Centre et de la Gazette médicale de Bretagne exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires, qui ne seraient pas inscrits sur la liste ci-dessous, voudront bien nous dire s'ils désirent y voir figurer leur nom.

### I — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains ....	DARDEL
Ax-les-Thermes...	{ BONAFOUS BOYER
Bagnères-de-Bigorre	{ BENEZECH DE VILLEJENTE
Bagnoles-de-l'Orne..	{ HÜGEL LOUVEL PETIT QUISERNE
Barèges.....	ROBINE
Blarritz.....	{ ANDRÉ CLAISSE DAUSSET
Bourbon-Lancy ..	{ COMPIN PIATOT
Bourbon-l'Archambault.	TRIGER
Bourbonne-les-Bains ...	GAY
Brides .....	d'Arbols de Jubainville
Capvern .....	POUY
Cauterets.....	{ ARMENGAUD FLURIN

Châtel-Guyon....	{ AINÉ BROUSSE MATIGNON RIBEROLLES Saint-René Bonnet
Chaudesaigues ...	BESSON
Contrexéville.....	SCHNEIDER
Divonne.....	N. VIRUX
Eaux-Bonnes.....	SEMPÉ
Evaux-les-Bains.	GRUZU
Evian.....	{ LÉVY-DARRAS SOULIER BOUDRY EYRAUD-DECHAUX
La Bourboule....	{ JUMON PIERRET RONGIER VALETTE
La Preste .....	LABAN
La Roche-Posay..	{ AUBOUX BARDET RAGAINÉ TESTUT
Lamalou.....	{ CAUVY FAURE BAQUÉ DUTCH GERMÈS MOLINÉRY
Luchon.....	PELON
Luxeuil.....	PIERRHUGUES
Miers. ....	SOULHÉ

Mont-Dore.....	{ Guérin de Sossionde De MASCAREL PERPÈRE DENEURE ECOCHARD MACÉ DE LÉPINAY
Néris.....	FÉLIX BERNARD
Plombières .....	HYVERT
Pougues.....	R. DEGOS
Préchaq-les-Bains.	{ HEITZ MOUGEOT RICHARD ROCHER ROGINSKY
Royat.....	{ DUHOT MALLEIN COMOT SÉGARD SILVESTRE
Saint-Amand-les-Eaux.	SÉRANE
Saint-Gervais... ..	{ SIGURET MACREZ COLLARD-HUARD
Saint-Honoré ....	{ DAVID RAYNAUD FRITSCH
Saint-Nectaire... ..	BOUTELIER
Saint-Sauveur... ..	{ De FOSSET GLÉNARD AMBLARD GUYONNEAU
Salies-de-Béarn... ..	
Sermaize-les-Bains..	
Uriage.....	
Vichy.....	
Vittel.....	

### II. — Stations Climatiques

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

### III. — Stations Balnéaires

Blarritz.....	ANDRÉ CLAISSE
Châtel-Aillon ....	BARRAUD
La Baule.....	MOREAU-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.

L'administration de la Gazette médicale prie instamment les auteurs d'envoyer des manuscrits lisibles, et de préférence dactylographiés. L'imprimerie se réserve le droit de refuser les manuscrits qui ne sont pas facilement lisibles.

**DESSINS POUR CLICHÉS.** — La Gazette n'utilise pour les clichés que le procédé au trait. Nous rappelons aux auteurs que les documents destinés à être clichés au trait doivent être des dessins à la plume à l'encre de Chine, faits sur un bon papier très blanc.

# Prophylaxie du Choléra infantile

Par le Docteur F. CHEVREL,

Professeur à l'École de Médecine de Rennes.

Dans un précédent article consacré à l'étiologie du choléra infantile (1), nous avons essayé de montrer comment cette maladie redoutable est la conséquence des fermentations hydrocarbonées anormales qui se produisent presque automatiquement chez les enfants suralimentés soumis à l'influence d'une température excessive.

Cette conception étant présumée juste, et nous la tenons pour telle, le choléra infantile n'apparaîtra pas ou du moins sera réduit à des atteintes exceptionnelles et bénignes si l'on veut bien se conformer aux deux règles suivantes qui résument toute la prophylaxie de la maladie :

1° Ne pas dépasser dans la ration du nourrisson les limites de sa tolérance digestive à l'égard des hydrates de carbone ;

2° Lutter par tous les moyens contre l'excès de chaleur et l'élévation de la température de l'organisme.

Dans le présent article, nous étudierons dans le détail ces deux règles capitales de la prophylaxie du choléra infantile et, en ayant montré l'importance, nous envisagerons les moyens pratiques de les rendre accessibles et familières au public, sans l'assentiment duquel aucune prophylaxie sociale efficace ne peut être réalisée.

1° Ne pas excéder les limites de la tolérance digestive de l'enfant.

La suralimentation étant la cause la plus importante des fermentations intestinales, il importe de la définir très exactement. Médicalement parlant, elle doit être entendue comme une alimentation hors de proportion avec les facultés digestives. C'est la surcharge alimentaire, l'excé-

(1) Gazette médicale de Bretagne, 15 sept. 1925.

dent, le résidu non digéré qui constitue essentiellement la suralimentation. Pour en préciser les limites, il est très utile d'envisager avec M. Combe les étapes successives qui peuvent se succéder dans l'évolution de la ration pour aboutir au dernier terme à la surcharge alimentaire.

Si l'on donne à un nouveau-né une ration caloriquement insuffisante, on enregistre une perte de poids d'autant plus marquée qu'on s'écarte davantage de la ration normale. Cette ration insuffisante est dite *ration de sous-alimentation*.

En élevant peu à peu les quantités d'aliment, on arrive à compenser exactement les pertes de l'organisme et à établir une ration dite d'équilibre. L'enfant n'augmente pas de poids, mais n'en perd pas non plus. C'est la *ration minima*.

Si nous continuons à augmenter l'alimentation, nous voyons le poids de l'enfant s'élever progressivement d'abord très vite, puis ensuite plus lentement au fur et à mesure que l'on rattrape le temps perdu. Lorsque l'on a atteint une ration qui donne environ 100 calories par kilogramme et par jour, le poids du bébé suit sensiblement la courbe d'un enfant normal. Cette ration est la *ration optima*.

Supposons que nous dépassions cette ration optima d'un quart ou d'un tiers, la courbe de croissance obéit encore par une ascension, mais qui n'est plus proportionnelle à l'augmentation de nourriture. Une partie de la ration paraît inutilisée ou l'est incomplètement. Nous avons atteint la ration dite *de luxe*.

Enfin, si nous dépassons, en donnant un nouvel excédent d'aliment, cette dernière étape, il arrive un moment où la courbe de croissance reste stationnaire. Nous avons atteint alors la *ration maxima* ou *limite de tolérance digestive* du nourrisson. Nous avons amené l'enfant à l'extrême frontière de la maladie.

En effet, si nous insistons davantage, la courbe de poids, précédemment stationnaire, s'abaisse légèrement en même temps qu'apparaissent des troubles digestifs. Nous avons dépassé la limite de tolérance de l'enfant, favorisé la production de résidus indigérés. La surcharge alimentaire est réalisée et la suralimentation au sens exact que doit prendre ce terme dans le langage médical.

*Limite de tolérance.* — Il y a donc le plus grand intérêt à ne pas dépasser et même à ne pas atteindre la limite de tolérance du nourrisson.

Cette limite de tolérance est extrêmement *variable* chez les enfants, car leur organisme s'adapte merveilleusement aux nécessités qui lui sont imposées. C'est pourquoi tant de bébés prospèrent magnifiquement avec une alimentation très excessive. Mais elle est aussi *très instable*. Elle subit fatalement toutes les influences internes ou extérieures qui peuvent s'exercer à l'égard des facultés digestives : l'état de santé, l'état de maladie, la fièvre surtout et l'influence de la chaleur atmosphérique. Sous ces influences diverses, la tolérance digestive peut s'abaisser de telle façon que l'enfant ne digère plus même la ration minima et se trouve être *suralimenté*, bien qu'il n'absorbe pas la quantité d'aliments convenant à son âge et à son poids.

L'apparition des chaleurs estivales doit faire redouter au maximum l'abaissement de cette limite de tolérance. Si

cette éventualité était connue du public, peut-être les mères donneraient-elles le sein ou le biberon plus régulièrement et avec moins de prodigalité. Pendant l'été, l'enfant a très chaud, partant très soif, il crie. On le calme en lui donnant à boire, beaucoup trop et beaucoup trop souvent. Ainsi se constituent dans les cavités digestives des résidus attaqués par les bactéries intestinales.

Pourquoi, parmi les éléments divers qui forment ces résidus, les substances hydrocarbonées sont-elles attaquées de préférence et en premier lieu ? Sans doute parce qu'elles sont plus facilement fermentescibles et permettent un rapide développement de la flore saccharolytique de l'intestin. Aussi voit-on souvent les accidents du choléra infantile frapper tout d'abord les enfants qui reçoivent prématurément une alimentation riche en hydrates de carbone sous forme de soupes ou de bouillies de toutes sortes.

Ces considérations, dont on excusera le trop long développement, sont justifiées si elles ont pu démontrer que, s'il est nécessaire de donner en tous temps au nourrisson une ration qu'il puisse entièrement digérer, cette nécessité s'impose surtout au moment des chaleurs de l'été. Pendant cette période critique, l'alimentation de l'enfant doit être maintenue strictement dans les limites de la ration optima et il est sage de la restreindre légèrement pour parer aux inconvénients d'un abaissement toujours possible de la limite de tolérance. Nous devons ajouter que si, d'autre part, il s'agit d'enfants déjà éprouvés par une affection quelconque et surtout par une maladie fébrile, rougeole, broncho-pneumonie, etc., le danger de suralimentation devient beaucoup plus imminent et quelquefois avec une ration presque dérisoire, car, dans l'espèce, les fonctions digestives sont déjà éprouvées et la *limite de tolérance* peut tomber jusqu'au voisinage de zéro.

Il va sans dire que les conséquences de la suralimentation sont infiniment plus graves et plus redoutables chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel que chez les enfants nourris au sein. Le choléra infantile, dans cette dernière catégorie de nourrissons, est une maladie assez exceptionnelle pour qu'on puisse dire que l'allaitement naturel constitue à lui seul une mesure prophylactique de premier ordre contre cette affection. Mais, outre qu'il ne permet pas de l'éviter dans tous les cas, il expose l'enfant, lorsqu'il est mal conduit et mal réglé, à des troubles digestifs du même ordre, parfois très sérieux et fort embarrassants pour le praticien. C'est pourquoi nous n'avons pas jugé utile d'établir au regard de la prophylaxie du choléra infantile une discrimination entre les deux modes d'allaitement. Si la gravité des accidents de suralimentation est inégale dans les deux cas, leur pathogénie est identique et leur prophylaxie relève des mêmes règles essentielles.

## 2° Lutter par tous les moyens contre l'excès de chaleur.

Ce précepte est d'autant plus impérieux que le tout petit enfant se défend très mal contre les températures excessives. Il n'est pas exceptionnel de voir des nouveau-nés faire de la fièvre ou tout au moins des élévations thermiques impressionnantes uniquement parce qu'ils sont,



# Hémostyl

Du Dr.

Anémies

**ROUSSEL**

Hémorragies

## SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

**Flacons-ampoules**  
de 10<sup>cc</sup> de Sérum par

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

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

**Sirop ou Comprimés**  
de sang hémopoïétique  
total

**ANÉMIES**  
**CONVALESCENCES**  
**TUBERCULOSE, etc.**

*Echantillons, Littérature*

**21 RUE D'AUMALE. PARIS**

trop vêtus, soumis à une température extérieure trop élevée. Et, si l'on n'y prend garde, cette *rétenction calorique* aboutit rapidement à des troubles nerveux susceptibles de se terminer par la mort. Chez le tout petit bébé, en effet, la régulation thermique résultant du fonctionnement normal de la peau n'a pas eu le temps de s'établir. Chez les bébés plus âgés et chez lesquels la sécrétion sudorale a fait son apparition, la régulation thermique se fait encore médiocrement si elle n'a pas été normalement éduquée. Pour que cette fonction si importante s'exerce efficacement, il faut que, du fait d'une hygiène générale et vestimentaire convenable, la peau ait pris suffisamment l'habitude de percevoir les changements de température pour que l'innervation vaso-motrice acquière toute la finesse de ses réactions. C'est elle, surtout, qui règle la température de l'organisme; elle peut être grossièrement comparée au régulateur d'une étuve à cultures. Ce régulateur cesse-t-il de fonctionner, il en résulte les plus graves dommages pour les germes en incubation. Le corps humain est une étuve; son régulateur est complexe et délicat. Il demande à être parfaitement réglé. Il se règle d'ailleurs tout seul et d'une façon parfaite, s'il n'est pas contrarié dans son fonctionnement.

Il est nécessaire de dire, malheureusement, que ce régulateur est presque toujours soumis aux pires épreuves. Par suite d'un préjugé solidement ancré dans l'esprit public, la crainte du *refroidissement*, légitime dans certaines circonstances, devient une cause habituelle de rétention calorique. L'enfant est presque toujours tenu dans une atmosphère trop élevée et il est surtout trop vêtu. Qui d'entre nous n'a pas observé de nourrissons se présentant à la consultation, au plus fort des chaleurs de l'été, revêtus de plusieurs épaisseurs de brassières de laine et dont la mère est inquiète à cause des éruptions sudorales qu'elle prend pour de la rougeole ou de la scarlatine? Rien n'est plus nuisible que cette erreur d'interprétation, car elle incite l'entourage à augmenter encore le nombre et l'épaisseur des vêtements. L'enfant est mal à l'aise, a une soif exagérée et, en même temps que s'abaisse sa tolérance digestive, absorbe une ration excessive déterminant peu à peu la suralimentation. Ainsi se trouvent réalisées les conditions les plus favorables à l'éclosion du mal.

Une hygiène raisonnée des soins de la peau et du vêtement est donc indispensable si l'on veut éviter, en toute saison, les troubles digestifs résultant du déséquilibre thermique. Mais c'est en été surtout qu'il est indispensable d'en observer les règles. Veiller à l'entretien du revêtement cutané par des bains fréquents ou tout au moins de soigneuses ablutions, vêtir l'enfant légèrement suivant les conditions de la température ambiante, le laisser de temps en temps exposé à l'air tiède sans autre vêtement que sa chemise, le tenir le plus possible au dehors et à l'ombre, tels sont les préceptes bien simples qui suffiraient, avec une hygiène alimentaire soignée, pour éviter tous les accidents graves d'origine digestive.

Ces considérations s'appliquent aux bébés bien portants. Elles n'ont que plus de poids s'il s'agit d'enfants malades, atteints d'affections fébriles d'origine parentérale. Une rougeole, une pneumonie, une grippe augmentant de plu-

sieurs degrés la température de l'organisme font courir les mêmes dangers de troubles digestifs que la chaleur atmosphérique. On est tenté en pareil cas d'attribuer ces troubles digestifs à une localisation intestinale du virus initial. Il n'en est rien, le plus souvent. Quelques bains frais, des enveloppements froids bien appliqués réussissent-ils à déterminer une chute de la température, les troubles digestifs, s'ils ne sont pas invétérés, disparaissent d'eux-mêmes et nulle démonstration ne peut être plus évidente de la corrélation qui existe entre l'excès de chaleur et le trouble des fonctions digestives.

Persuadé que si ces notions générales pénétraient dans l'esprit public il en résulterait une diminution considérable de la morbidité infantile, nous voudrions, en terminant cet article, envisager les moyens pratiques de les rendre accessibles et familières surtout aux populations ouvrières et rurales qui les ignorent entièrement. Dans les villes, où de grands progrès ont été réalisés grâce à la multiplication des consultations de nourrissons, des dispensaires, des gouttes de lait, et grâce à l'action sociale très importante des infirmières-visiteuses de l'enfance, le problème est relativement facile à résoudre. Mais il n'en est pas ainsi dans les campagnes, moins accessibles à l'action du médecin ou de ses auxiliaires et, par définition, plus ou moins hostiles aux progrès de l'hygiène. Il est cependant juste de rendre hommage aux efforts tentés dans ce sens sous l'impulsion médicale par les administrations départementales d'hygiène, qui savent obtenir des conseils généraux le concours financier nécessaire. Mais il reste beaucoup à faire dans ce domaine et l'éducation du public telle qu'on l'a entreprise nécessitera de longs délais.

Sans abandonner la marche suivie jusqu'à présent et qui est la bonne, malgré sa lenteur, il nous semble qu'il serait possible de demander à une propagande plus directe et plus impressionnante de prêter un utile concours aux efforts des hygiénistes. Quoi de plus évident que l'influence de la publicité, du tract, de l'affiche, de l'annonce répétés avec insistance, sous les formes les plus variées? Et pourquoi ne pas mettre au service de l'hygiène de l'enfance un levier d'une telle puissance? Nous pensons que si l'on imposait avec obstination à l'esprit public d'élémentaires suggestions concernant les lois essentielles de l'hygiène de l'enfance, elles finiraient par y pénétrer à la façon d'un clou dans une dure essence, pour peu qu'on y mette le temps et les efforts nécessaires.

Il serait indispensable de présenter ces notions sous une

*Médication Iodée et Antiscléreuse*  
*dûe à la combinaison Iode et Thiosinamine*  
 DYSPNÉE - RHUMATISMES - HYPERTENSION  
 TABES, ADHÉRENCES, ETC.

# TIODINE COGNET

PILULES - AMPOULES  
*ARMINGEAT, 3 C<sup>te</sup> 43, Rue de Saintonge, - PARIS (3<sup>e</sup>)*



# 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

## BON pour 10 Ampoules de VACCIN

Livrées à titre GRATUIT

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos nouveaux vaccins "INAVA" (procédé L. Goldenberg), à savoir :

Leur **CONCENTRATION** très forte (excipient constitué par les microbes solubilisés), ne donnant toutefois lieu à **aucune réaction** ;

Leur **INOCULATION** par **VOIE INTRADERMIQUE** mettant à profit le rôle de la peau en vaccinothérapie, en tant que véritable organe hautement différencié, et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps ;

Leur mode d'**INJECTION** par **gouttes** permettant d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections " en nappe " quand l'infection est localisée,

Je désirerais expérimenter vos produits pour me persuader personnellement de leurs avantages indiqués ci-dessus.

Veuillez donc m'envoyer un échantillon de vaccin "INAVA" (\*).

*Signature et Adresse,*

(\*) Bien spécifier la lettre du Vaccin désiré.

- « A » Asthme, Bronchite chronique.  
« B » Abscès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.  
« D » Furoncle, Anthrax, Acné.  
« G » Blennorrhagie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.  
« M » Métrites.  
Ovules-  
Vaccin **INAVA** Leucorrhée.  
« P » Infections dues aux pyogènes communs. Salpingites, Métrites.  
« R » Ozène.  
« U » Infections des voies urinaires, Pyérites, Pyélonéphrites, Cystites, etc.

A découper et envoyer aux  
Laboratoires "INAVA"  
(Institut de Vaccinothérapie)  
Établissements KUHLMANN  
26, rue Papès, SURESNES (Seine)  
TÉL. 182 SURESNES

forme très simple, courte et précise. Assurément, nous ne manquons pas, en France, de maîtres autorisés pour en assurer la rédaction. Un tableau établissant d'une façon très claire les rations du nourrisson suivant l'âge, une affiche, à illustrations suggestives, renfermant les préceptes fondamentaux de l'hygiène du premier âge suffiraient à rendre les plus grands services. Ces documents seraient exposés en permanence à la porte extérieure des mairies dans toutes les communes et renouvelés avec une

insistance qui finirait peut-être par convaincre le public de leur importance. Nous serions d'avis, en outre, que, lorsque les conditions atmosphériques permettent de redouter plus particulièrement une maladie aussi grave que le choléra infantile, on fit connaître chaque dimanche, par la voix du crieur public qui se fait entendre dans nos bourgades à l'issue des cérémonies religieuses, les précautions nécessaires à prendre pour éviter le fléau ou en limiter les atteintes.

## L'Infection puerpérale *post partum* SON TRAITEMENT

Réponse à MM. METZGER (1) et MARMASSE

Par le Docteur L. LAPEYRE (de Tours).

Des circonstances un peu particulières, l'insuffisance des locaux de la maternité de Tours, l'encombrement qui a suivi la guerre s'ajoutant à la pénurie de médecins, m'ont amené à traiter, surtout en 1919, un grand nombre, un trop grand nombre d'infections puerpérales *post partum*, dont beaucoup de très graves.

N'étant pas de ceux qui, selon l'expression du professeur J.-L. Faure, « laissent passer la mort en se croisant les bras », j'ai cherché à lutter par tous les moyens connus de moi contre cette rançon terrible de la maternité.

Le résultat de mon expérience a été consigné dans la thèse de mon assistant le docteur Besson (2), publiée aussi dans ce journal.

Nous avons acquis en effet, le docteur Besson et moi, la conviction que le drainage de l'utérus, moyen peu connu, employé timidement et mal jusqu'ici, avait une efficacité certaine, et notre ample statistique paraissait le démontrer. Et rien de plus simple pour n'importe quel praticien que de réaliser ce traitement à l'aide du drain de Mouchotte, sans le secours d'aucun instrument, pas même du spéculum ; alors que la thérapeutique générale dans ses diverses modalités : sérums, filtrats de Besredka, abcès de fixation, choc colloïdal, ne connaissait que peu de succès, et des succès à peine probants, la thérapeutique locale sous la forme drainage nous donnait des résultats tangibles à la condition d'être employée dès les premières heures de l'infection encore localisée, avant la phase de généralisation.

J'ai dit résultats réels et tangibles, mais je ne crois pas être jamais tombé dans l'optimisme béat, je n'ai jamais eu la prétention, hélas ! de supprimer toute mortalité, seulement celle de la réduire et de réduire aussi la durée de l'affection et ses conséquences.

J'ai toujours considéré comme rebelles à tout traitement local les formes généralisées d'emblée ou très rapidement, les pyohémies, les septicémies à rash scarlatiniforme, les formes putrides, enfin la péritonite puerpérale généralisée.

Ces formes presque sûrement mortelles sont relativement rares (3 à 4 % de toutes les infections), c'est là notre seule consolation.

Les autres formes purement utérines ou localisées au petit bassin sont d'habitude curables, c'est tout ce que j'ai voulu dire, mais par contre : « Toute infection puerpérale *post partum* menace la vie de l'accouchée : un début d'apparence bénigne ne met pas à l'abri d'une aggravation progressive. »

Le traitement doit être immédiat. « Le laissez faire, laissez passer est coupable. » Et pour me rappeler les dangers de l'infection *post partum* tellement plus graves que ceux du *post abortum* (1), il me suffit d'évoquer tant de deuils douloureux dans un milieu restreint, celui d'amis du corps médical.

**Affirmations optimistes de MM. Metzger et Marmasse : leur explication.** — Fort de mon expérience et de ces idées, je viens relever ici, dans ce journal destiné aux praticiens, les affirmations de MM. Metzger et Marmasse que je ne peux m'empêcher de trouver un peu étonnantes.

En effet, si leur travail me paraît tout à fait remarquable dans sa partie qui concerne la prophylaxie de l'infection, si les résultats obtenus par eux dans la maternité de Tenon sont superbes, leur étude de la septicémie puerpérale elle-même et de son traitement est absolument décevante, leurs conclusions dangereuses pour le praticien.

(1) METZGER, agrégé à la faculté de Paris; J.-L. MARMASSE, ancien interne pr. (*Presse médicale*, 2 oct. 1926).

(2) BESSON, th. Bordeaux.

(1) Exception faite de quelques avortements criminels par piqûres septiques avec perforation de l'utérus ou des culs-de-sac.



1<sup>er</sup> POINT. — Le premier point qui se dégage en effet de leur étude de l'infection est un « optimisme à peine croyable ». Ecoutez plutôt :

« L'infection puerpérale, même grave, a une tendance naturelle à guérir.

« Il faut aider la femme à se guérir elle-même sans troubler ses moyens de défense par des traitements intempestifs. »

2<sup>e</sup> POINT (corollaire évident de l'optimisme susénoncé) : *abstention systématique* :

« Il faut s'abstenir de toucher à l'utérus de quelque manière que ce soit pendant la durée de l'infection puerpérale. »

Nous voici loin de compte avec ce que j'ai vu et tant d'autres en même temps que moi. L'infection puerpérale négligeable, tout souci écarté des suites de couches ! Comment expliquer une telle divergence d'opinions ? Qui a tort ou raison ? L'article même de MM. Metzger et Marmasse va nous éclairer : *nous ne parlons pas des mêmes faits*.

MM. Metzger et Marmasse ne parlent en effet de l'infection puerpérale que d'après les cas rares et plutôt bénins observés en quatre ans à la maternité modèle de Tenon. Leur statistique est la suivante : morbidité, 4 % ; mortalité, 0,049 %. Admirez la parfaite prophylaxie réalisée par eux, mais disons-leur bien qu'ils raisonnent sur l'exception et non la règle. Depuis la guerre, en huit ans, j'ai soigné personnellement environ 300 infectées et je compte au minimum 17 décès, et c'est là, je crois, bien malheureusement des chiffres qui se trouvent vrais dans toute la France, hors quelques maternités. Je ne puis donc accepter l'optimisme de nos confrères et dire après eux : « L'infection puerpérale tend d'elle-même à guérir. » Certes toutes les maladies aiguës tendent à guérir, « à moins qu'elles ne tuent » ; mais, parmi celles qui tuent, la fièvre puerpérale garde une place de choix, et entre une typhoïde et elle, chez quelqu'un des miens, je sais bien que j'opterais pour la typhoïde.

**L'abstention locale.** — L'abstention locale préconisée par ces auteurs a contre elle la quasi-unanimité des chirurgiens et accoucheurs, Bar, Brindeau, Jeannin, Bouffe de Saint-Blaise, Lecène dans son récent *Traité*.

Bouffe de Saint-Blaise écrit : « Il faut débarrasser l'endomètre, ne pas laisser *in utero* des matières essentiellement fermentescibles. » Et dans une discussion récente à la Société de Chirurgie sur l'infection *post abortum*, un seul chirurgien a cru pouvoir préconiser l'abstention, contre l'opinion unanime de l'assemblée. Si la rétention est dangereuse dans le *post abortum*, elle l'est plus encore dans le *post partum*. On emploiera d'autres moyens d'évacuation, voilà tout.

Sur quoi se base donc l'opposition de MM. Metzger et Marmasse ? Sur le danger qu'offre même le curage digital d'ouvrir à l'infection les orifices veineux et lymphatiques. Et à l'appui de cette thèse, ils apportent *une* observation (je dis bien *une*) et que voici :

« OBSERVATION RÉSUMÉE. — Accidents débutant au quatrième jour par des frissons avec lochies odorantes,

Quatre jours plus tard, la femme saigne. Soupçon de rétention d'un cotylédon. Curage digital ramenant un fragment de placenta. Ce que l'on craignait survint : le soir, la température dépasse 40°, l'état général s'aggrave. Frissons. Diarrhée. Subictère. Euphorie. La mort survient le vingt-cinquième jour », c'est-à-dire dix-sept jours après le curage, à l'époque habituelle de la mort par septicémie. Les auteurs eux-mêmes conviennent : « Il est difficile de dire que cette femme est morte parce qu'on lui a fait un curage digital, mais il est certain que cette intervention fait date dans l'évolution de la maladie. »

Combien sont faibles de telles prémisses pour condamner le curage digital si couramment pratiqué, avec succès, semble-t-il, et pour écrire : « Aussi estimons-nous qu'il faut s'abstenir de toucher à l'utérus de quelque manière que ce soit pendant la durée de l'infection puerpérale » !

Ici une lacune dans l'étude de MM. Metzger et Marmasse. Ils viennent de condamner explicitement le curage digital.

Ils ne parlent pas, par ignorance ou dédain, du drainage permanent de l'utérus, mais ils le condamnent implicitement : « S'abstenir de toucher de quelque manière que ce soit. »

J'aurais mieux aimé qu'ils en parlent, non par amour-propre personnel : je n'ai fait que mettre au point cette thérapeutique du drainage ; non pour Mouchotte, dont le nom mérite pourtant d'être cité, mais pour en entendre la critique.

Le drain n'ouvre pas les orifices veineux et lymphatiques, il faudrait objecter autre chose que j'ignore encore.

**L'infection puerpérale en marge de l'accouchement ; de la chirurgie, de la médecine.** — Je crois avoir démontré que, pour avoir trop bien soigné et trié leurs accouchées, MM. Metzger et Marmasse connaissent mal l'infection puerpérale.

Il en est de même de tous les accoucheurs de profession, qui s'efforcent d'éviter l'entrée d'infectées dans leurs services et s'en débarrassent en tous cas rapidement sur d'autres services par un juste souci de prophylaxie.

Les chirurgiens connaissent bien le *post abortum*, mais peu ou mal le *post partum*. Or le *post partum* est infiniment plus grave et, évidemment, n'est pas justiciable de la curette : ici la critique des auteurs tomberait juste.

Les médecins, enfin, qui ne voient que de temps à autre une septicémie grave, ne peuvent que mal connaître cet accident pénible et n'ont que trop tendance à simplement se couvrir d'une consultation et d'une thérapeutique *de mode*.

De cette situation en marge résulte une grande incertitude de la thérapeutique et rien n'est plus propre à l'entretenir que cette doctrine de l'abstention formulée par des voix autorisées qui proclament également la faillite des sérums, du choc colloïdal, et ne font de réserves qu'en faveur de l'abcès de fixation.

De là le cri d'alarme que je crois de mon devoir de pousser ici pour éviter bien des deuils et désastres, et les conclusions interventionnistes que j'affirme à nouveau en les résumant ainsi :

CONCLUSIONS. — L'infection puerpérale *post partum* est toujours menaçante.

Dès les premiers symptômes, il faut intervenir localement pour empêcher la septicémie.

1<sup>er</sup> TEMPS. — S'assurer si l'utérus contient ou non des débris placentaires.

En cas d'affirmative, l'en débarrasser sans jamais avoir recours à la curette.

2<sup>e</sup> TEMPS. — *Drainage permanent* des sécrétions utérines, des débris de membranes, du pus par un drain métallique, drain de Mouchotte 17 ou 18.

Le drainage est continué jusque cinq à six jours après la chute totale de la fièvre. Je crois avoir prouvé par de nombreuses observations, de nombreux tracés thermiques, l'efficacité de ce drainage, en particulier par la concordance de la température et de l'évacuation :

Drain bouché : la température remonte brusquement ;

Drain nettoyé : la température descend brusquement.

Je n'ai jamais vu d'accidents, d'hémorragie causés par le drain.

Je crois son action curatrice expliquée :

1<sup>o</sup> Par l'évacuation assurée sitôt leur production des débris membraneux, des caillots, des lochies septiques.

Preuve : efficacité souveraine du drain dans les infections tardives (neuvième jour), rétention des lochies par flexion du col, infections bénignes il est vrai.

2<sup>o</sup> Par l'excitation de la contraction utérine, d'où l'involution rapide et la diminution de la surface d'absorption.

Les lavages intra-utérins, l'irrigation continue donnent des résultats médiocres, justement parce qu'ils s'opposent à cette involution.

La plupart des infections puerpérales (95 %) céderont, et vite, à ce seul traitement. S'il est institué trop tard, ou s'il s'agit d'une forme à généralisation sanguine, en trois à quatre jours au plus l'impuissance de ce traitement s'avérera.

Dès lors la situation devient très grave, certes il faudra lutter et toutes les thérapeutiques devront être employées, mais aucune n'offre de garanties certaines.

Je rangerai les méthodes à employer dans l'ordre suivant :

*Hystérectomie vaginale*. Doit être très précoce, ne peut pourtant être faite d'emblée. N'est par suite que rarement utilisable.

*Traitements généraux* :

Choc colloïdal, quelquefois efficace.

L'injection de peptone me paraît devoir être préférée dans les cas désespérés.

Filtrats de Besredka : en application interutérine.

Sérums polyvalents.

Sérums antigangréneux dans les formes putrides.

Abcès de fixation, dont, pour ma part, je n'ai jamais vu de résultats.

Et me tenant aussi loin du pessimisme de certains que de l'optimisme de MM. Metzger et Marmasse, j'y vois une raison de lutter de toutes nos forces contre la fièvre puerpérale.

A l'heure actuelle, ne sauverions-nous que quelques jeunes femmes, nous n'avons pas le droit de nous croiser les bras, et demain sans doute, dans ce domaine comme dans les autres, nous ferons mieux justement parce que, mécontents de nous-mêmes, nous chercherons sans trêve.

## IMPORTANCE

D'UN

# Diagnostic précoce de la tuberculose rénale

Par le Docteur DE LA MARNIERRE (de Brest).

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

La nécessité de dépister de bonne heure la tuberculose des reins n'est plus à démontrer, surtout lorsqu'il s'agit de sa forme dite chirurgicale aboutissant à la formation de tubercules et à la caséification de ceux-ci.

Le diagnostic de l'affection demande à être porté de façon précoce, tout d'abord dans l'intérêt du malade. Au début en effet, la tuberculose du rein est unilatérale et ce n'est que secondairement que l'autre organe peut être pris, soit qu'il s'agisse d'une infection par voie sanguine, ce qui est la règle, ou d'une contamination par voie ascendante, les lésions vésicales toujours marquées étant alors le point de départ de l'infection. Or à la tuberculose bilatérale on ne peut, dans la majorité des cas, opposer qu'un traitement palliatif, par contre la tuberculose unilatérale est avant

tout justiciable d'un traitement curatif chirurgical. Toute tuberculose unilatérale ouverte, c'est-à-dire s'accompagnant de pyurie, doit entraîner la néphrectomie si le rein du côté opposé est « sain et suffisant » et s'il n'y a pas de contre-indication à l'opération.

On ne peut guère compter en effet sur une guérison médicale en raison de son extrême rareté. Abandonnée à elle-même, l'affection va gagner de proche en proche, atteignant une portion progressivement croissante du parenchyme, et, au bout d'un laps de temps variable, le second rein sera atteint à son tour.

Les cas de guérison qui ont été signalés sont tout à fait exceptionnels :

Les lésions peuvent évoluer vers la sclérose, ce processus



# LAXAMALT

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)  
Médaille d'or.

Laxatif tonique { 50% HUILE DE PARAFFINE  
et digestif { 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

*Toutes constipations, même chez  
les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.*

DOSE :

2 à 4 cuillères à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :

H. LICARDY. 38 Boul<sup>d</sup> Bourdon — Neuilly  
R.C. SEINE 204561



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

# GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)  
Médaille d'or

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE  
ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

*La GÉLOGASTRINE ne contient ni narcotiques, ni  
alcalins. Elle agit d'une manière purement physique  
par un mécanisme de protection*

Littérature et échantillons sur demande :

H. LICARDY. 38 Boul<sup>d</sup> Bourdon — Neuilly  
R.C. SEINE 204561



## SANATORIUM DE LA GARENNE

Médecin-Directeur  
**D<sup>r</sup> A.-J. CLASSE**

# LE HUELGOAT

(Finistère)

**OUVERT TOUTE L'ANNÉE**

Téléphone 10

*Établissement entièrement neuf, dernier confort moderne, situé dans un parc de 4 hectares avec une magnifique vue sur les bois d'Huelgoat (600 hectares appartenant à l'État).*

### TRAITEMENT DES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES

25 chambres. Toutes les chambres de malades ont une galerie de cure particulière donnant au midi.

Eau courante chaude et froide dans chaque chambre.

Parquet linoléum dans tout l'Établissement. Éclairage électrique. Chauffage central. Salles de bains. Salle à manger par petites tables. Salon-hall.

### LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE ET DE RADIOLOGIE

Traitement par le pneumothorax artificiel quand il est jugé utile.

# céréssine

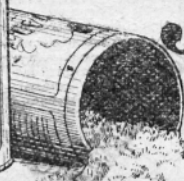
Par son "mordant" endocrinien (Parathyroïdine)  
arrête la déminéralisation

Par son apport complet (Os frais physiologique)  
assure la reminéralisation intégrale

Aucune contre indication  
Ne contient : ni Adrénaline  
ni Surrénale

Echantillons des 3 formes  
— Cachets — Granulés — Poudre

sur demande aux Lab. Dehaussy 44, Rue Inkermann, Lille

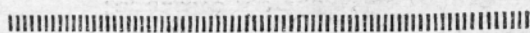


## JEMALT WANDER

**HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT en PAILLETES**

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue



Préparé par P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XI<sup>e</sup>).



n'étant guère possible d'ailleurs qu'au cours de la tuberculose fermée sans communication avec les calices. Chacun sait en effet que la cicatrisation d'une lésion bacillaire n'est guère possible en dehors du repos de l'organe atteint, or le rein ne se prête pas à cette thérapeutique, il continue à fonctionner et nous n'avons pas la possibilité d'agir sur lui comme sur un poulmon par exemple.

En réalité, dans la majorité des cas, il ne s'agit pas à proprement parler de guérison, mais plutôt d'exclusion du rein. Après destruction de tout le parenchyme rénal, l'organe s'est transformé en rein mastie ou rein hydronéphrotique avec fermeture de l'uretère. Il s'agit là d'ailleurs d'une évolution tout à fait exceptionnelle et sur laquelle il serait plus que dangereux de compter.

Ce qui est en outre caractéristique de la marche générale de la tuberculose rénale, c'est son évolution par saccades avec périodes d'amélioration assez prolongées qui, au premier abord, pourraient en imposer pour un acheminement vers la guérison. En fait, il ne s'agit là que d'une atténuation passagère des symptômes qui est suivie un jour ou l'autre d'une aggravation progressive de la maladie.

On a signalé ainsi de nombreuses observations de tuberculose rénale qui semblait guérie et qui, au bout de périodes souvent assez longues d'amélioration, a continué d'évoluer, entraînant la mort par urémie le plus fréquemment.

La précocité du diagnostic a donc tout d'abord le gros intérêt de permettre le traitement du malade alors qu'il présente encore une lésion unilatérale.

De plus, l'atteinte du rein entraîne dans la majorité des cas une tuberculose étendue de la vessie, tuberculose entretenue par les bacilles constamment déversés dans le réservoir vésical. Si le malade peut être opéré alors que les lésions vésicales sont encore à leur début, celles-ci guériront rapidement après ablation du rein malade, source de la contamination. Il n'en est malheureusement pas de même lorsque l'opération n'est faite que tardivement chez un sujet présentant une tuberculose étendue de la vessie se traduisant par une pollakiurie intense. Dans ces cas, les opérés ne retireront pas de l'intervention toute l'amélioration immédiate qu'ils en escomptaient. La cicatrisation de ces lésions demande des mois, parfois même des néphrectomisés conservent pendant des années une cystite intense qui empoisonne leur existence, nécessitant des mictions tous les quarts d'heure, et ils ne cessent de réclamer une atténuation à leurs souffrances. Il faut bien dire que tous les traitements employés dans ces cas, s'ils ont parfois amené une certaine amélioration, sont loin de donner des résultats constants, qu'il s'agisse d'instillation d'huile goménolée, gaïacolée, de bleu de méthylène, etc.

A l'un des derniers congrès d'urologie, la question du traitement de ces cystites tuberculeuses rebelles après néphrectomie a été mise à l'ordre du jour. L'inefficacité des différentes thérapeutiques médicales a poussé bien des urologues à adopter et à conseiller l'exclusion de la vessie, soit par néphrostomie, soit plus souvent par urétérostomie, les urines du rein restant étant dérivées en un point

de la paroi. On conçoit donc toute l'importance qu'il y a à enlever un rein tuberculeux avant qu'il n'existe des lésions aussi marquées de la vessie, afin de mettre l'opéré à l'abri d'une véritable infirmité qu'est la cystite tuberculeuse, d'une ténacité désespérante.

La néphrectomie pour tuberculose laisse bien souvent après elle une fistule lombaire qui demande parfois des mois à se cicatrifier, obligeant le malade à porter un bandage. Il semble bien que la fistulisation soit surtout fréquente après ablation d'un rein dont l'uretère présente des lésions avancées, et il n'est pas rare en effet de voir ce conduit atteindre le volume d'un doigt. On conçoit que ce moignon urétéral, abandonné dans la plaie de néphrectomie, puisse devenir le point de départ d'une fistule. D'où l'importance qu'il y a à opérer les tuberculoses rénales au début, alors que les lésions urétérales sont minimales.

Le malade n'est d'ailleurs pas seul à bénéficier d'un diagnostic précoce qui simplifie considérablement la tâche de l'urologue. En effet, autant le cathétérisme des uretères est aisé sur une vessie encore peu atteinte et ayant conservé une bonne capacité, autant il est difficile de repérer les méats urétéraux chez un sujet présentant une capacité très diminuée, avec de plus des lésions d'œdème bulleux qui masquent complètement les orifices. Seule l'injection d'indigo carmin en colorant immédiatement les urines peut aider à repérer les uretères. Parfois la rachianesthésie est nécessaire, permettant l'injection dans la vessie d'une quantité d'eau suffisante pour pratiquer la cystoscopie. Mais, dans certains cas, les lésions sont trop avancées pour permettre un cathétérisme par les voies naturelles, et il est alors nécessaire de recourir au cathétérisme à vessie ouverte ou à la lombotomie double, qui permet seule de reconnaître l'uni ou la bilatéralité des lésions. Ce sont là des complications aussi ennuyeuses pour le malade que pour l'urologue et qui n'existent pas lorsque l'affection a été reconnue à temps.

Quels sont les signes qui doivent permettre de dépister de bonne heure la tuberculose rénale?

En règle générale, le début est marqué par des signes vésicaux qui attirent tout d'abord l'attention. *Tout sujet qui sans cause se plaint de pollakiurie, de douleurs à la miction doit être suspecté de tuberculose du rein, surtout si ses urines sont troubles, pâles et présentent cet aspect dépoli caractéristique de l'affection.* Un examen bactériologique et cystologique s'impose, il doit être fait après centrifugation d'un échantillon d'urines totales recueillies aseptiquement par cathétérisme.

Il importe en effet de ne pas traiter cette cystite tuberculeuse comme une cystite banale par des antiseptiques urinaires et la mise au régime lacté. Cette manière de faire a un double inconvénient: elle fait perdre un temps précieux permettant l'extension des lésions vésicales, voire même l'atteinte de l'autre rein; elle est de plus nuisible au malade, l'urotropine étant contre-indiquée dans le traitement de la tuberculose et le régime lacté affaiblissant le malade, qui a au contraire besoin d'être remonté.

De même une hématurie totale survenant brusquement, sans cause, chez un sujet antérieurement sain, doit faire

craindre la tuberculose et il faut savoir que cette évacuation sanguine, même abondante, n'est parfois causée que par une lésion extrêmement minime du rein.

D'autres fois, l'albuminurie constitue le premier symptôme en date et peut faire errer le diagnostic, n'éveillant pas l'idée de tuberculose. Nous ne parlons pas en effet des cas dans lesquels les urines contiennent en outre du sang et du pus, car alors le diagnostic s'impose. *Mais toute albuminurie survenant sans cause et persistante doit faire craindre l'atteinte bacillaire d'un rein et demande à être surveillée.*

Dans tous ces cas, bien souvent le malade n'attire nullement l'attention du côté de ses reins, ne se plaignant pas de douleurs lombaires.

Il est rare que les phénomènes douloureux dominent le tableau clinique et caractérisent ainsi une véritable forme pseudo-lithiasique de la maladie, le sujet accusant des paroxysmes douloureux qui simulent la colique néphrétique d'origine calculeuse.

Il est enfin des cas où la tuberculose du rein est latente, muette et demande à être recherchée systématiquement. *Chez un malade présentant par exemple une tuberculose génitale, l'examen n'est pas complet s'il ne comporte celui des urines ; on sera ainsi souvent étonné de constater une pyurie des plus nettes qu'une exploration plus complète permettra de rattacher à une lésion rénale.*

La tuberculose rénale n'est pas spéciale à l'âge adulte. Chez l'enfant, elle se caractérise habituellement par une pollakiurie très marquée avec, dans certains cas, une véritable incontinence. A cet âge, malheureusement, la bilatéralité est loin d'être rare et les résultats éloignés de la néphrectomie ne sont pas aussi encourageants que chez l'adulte.

Chez le vieillard, la tuberculose, sans être fréquente, n'est pas absolument exceptionnelle, mais on y pense rarement.

Chez un homme ayant atteint la soixantaine et se plaignant de pollakiurie avec urines troubles, on est tenté d'incriminer uniquement l'hypertrophie de la prostate. *Il faut savoir cependant que la pyurie est absolument anormale chez un prostatique non rétentionniste et qui n'a pas été sondé.* Dans bien des cas, il s'agit en réalité de tuberculose rénale, comme le démontre un examen microscopique des urines.

La tuberculose du rein est évidemment parmi les affections les plus fréquentes de cet organe et, si l'on consulte les statistiques, on constate que les néphrectomies pratiquées ont été nécessitées dans la majorité des cas par cette affection. C'est heureusement une des plus curables parmi les différentes localisations de la maladie, mais il faut pour cela qu'elle soit dépistée à temps, grâce à sa recherche systématique chez les malades dont l'affection rénale ou vésicale n'a pas fait nettement ses preuves.

## REMARQUES

SUR

# l'Etiologie des convulsions de l'enfance

Par JACQUES DELARUE,

Interne à l'Hôpital Bretonneau.

Les convulsions de l'enfance, dit Marfan, sont des « crises nerveuses caractérisées par des accès ordinairement très courts de contractions involontaires des muscles soumis à la volonté avec ou sans contraction des muscles de la vie végétative ».

Avec Babonneix et R. Voisin, on peut distinguer :

*Des accès complets* où se succèdent, comme dans l'épilepsie, une phase tonique, une phase clonique, une phase résolutive, et où la perte de connaissance est fréquente ;

*Des accès incomplets* où seule existe la phase clonique ou plus souvent encore un accès de contractures permanentes sans perte de connaissance ;

Enfin *des accès irréguliers* où la succession des contractures toniques et des contractures cloniques se fait sans ordre déterminé et où les contractures peuvent être parcellaires (Hutinel et Babonneix).

Quelle que soit la forme de l'accès, les convulsions ne passent jamais inaperçues et constituent une manifesta-

tion morbide qui impressionne toujours vivement l'entourage du petit malade. Il importe, par l'étude des modalités de l'accès, des symptômes généraux qui l'accompagnent, du terrain héréditaire et personnel sur lequel il évolue, de pouvoir en préciser la cause.

Le pronostic et le traitement sont basés sur la connaissance de celle-ci.

Nous verrons à quelles causes réelles — modification des humeurs ou lésions encéphaliques — peut être en définitive ramené le déterminisme des convulsions. Disons tout de suite l'influence de plus en plus grande qu'on accorde à la *syphilis héréditaire* dans leur genèse.

Il est classique de distinguer des convulsions symptomatiques et des convulsions essentielles (Rilliet et Barthez) :

Les *convulsions essentielles* se voyant au cours d'une affection générale ou sans aucune cause apparente, ne laissant pas de séquelles graves, ne durant pas ;



## L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

**Dr Albert ROBIN,**

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

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

**Dr F. GARRIGOU,**

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

## RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

# MARINOL

### COMPOSITION :

**Eau de Mer** captée au large, stérilisée à froid.

**Iodalgol** (Iode organique).

**Phosphates calciques** en solution organique.

**Algues Marines** avec leurs nucléines azotées.

**Méthylarsinate** disodique.

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

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

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

### MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

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

### TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

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

**PARLAX**

Nouvelle

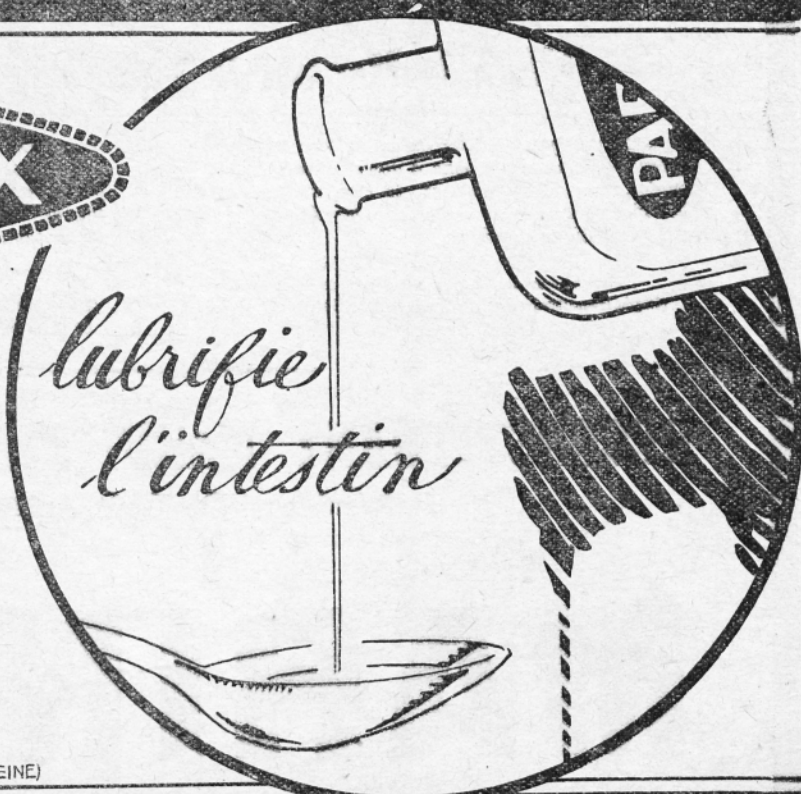
Huile de Paraffine

Médecinale Française

de haute viscosité

F. LATOUR Ph<sup>ien</sup> Drog<sup>es</sup>

60 Rue Douy Delcupe MONTREUIL (SEINE)



Téléph. 5

**CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES**

5 km de Paris

Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles

Affections du Système nerveux, cures de désintoxication, de repos et de régimes.

DIRECTEUR : **Dr Gaston MAILLARD**

ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière,

**40. rue du Val - L'HAY-LES-ROSES (Seine).**

# TERCINOL

Véritable Phénosalyl créé par le D<sup>r</sup> de Christmas  
(Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport de l'Académie de Médecine)

OTO-RHINO-  
LARYNGOLOGIE  
STOMATOLOGIE  
DERMATOLOGIE

## Antiseptique Puissant

PANSEMENTS  
GYNECOLOGIE  
OBSTÉTRIQUE  
VOIES URINAIRES

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : Laboratoire R. LEMAITRE, 158 r. St-Jacques, PARIS



Les *convulsions symptomatiques*, au contraire, surviennent au cours de l'évolution d'une affection du système nerveux, ne constituant qu'un symptôme de cette affection définie par ailleurs se présentant sous forme d'accès à répétition et de plus longue durée.

Cette distinction, toute théorique, nous servira du moins à éliminer toute une série de causes de convulsions qu'il est facile de reconnaître le plus souvent et sur lesquelles nous ne reviendrons pas.

### Convulsions symptomatiques.

A) Les *traumatismes craniens* provoquent chez l'enfant des crises convulsives au même titre que chez l'adulte. Ce sont le plus souvent des *traumatismes obstétricaux* (prise de forceps, extraction de la tête après accouchement du siège) qui peuvent laisser après eux, entre autres tarés nerveux, de l'épilepsie durable.

B) Toutes les affections du système nerveux, aiguës ou chroniques, peuvent se manifester par des convulsions.

Les tumeurs cérébrales,

Les scléroses cérébrales diverses surtout,

Le ramollissement cérébral infantile,

L'hydrocéphalie acquise,

Les encéphalites aiguës

peuvent être en cause.

Et aussi toutes les *méningites* : méningites aiguës à streptocoque, à méningocoque (signe d'atteinte des méninges de l'encéphale), méningite tuberculeuse (méningite tuberculeuse du nourrisson à forme éclamptique de Marfan), méningite azotémique (Nobécourt), enfin et surtout l'hémorragie méningée qui serait pour certains auteurs la principale cause de convulsions avant l'âge de trois ou quatre mois (Marfan, Lesné).

Toutes ces affections, par un examen somatique complet, par les antécédents, par une ponction lombaire, sont aisément reconnues. Beaucoup d'entre elles sont marquées du sceau de la syphilis, qui devra être traitée immédiatement (scléroses cérébrales, hémorragie méningée, etc.).

### Convulsions dites essentielles.

Elles sont de beaucoup les plus fréquentes et les plus intéressantes, c'est à elles qu'il importe d'attacher en cli-

nique une grande importance, comme manifestation d'une maladie jusque-là latente.

**Conditions étiologiques générales.** — Elles s'observent dans des conditions particulières.

L'âge est le principal facteur. L'éclampsie infantile est une maladie des deux ou trois premières années. Surtout fréquentes, pour d'Espine, dans les six premiers mois, les convulsions se voient beaucoup moins après deux ans pour devenir rares après cinq et exceptionnelles après sept. D'ailleurs, à partir de trois ans, peut-on vraiment parler de convulsions et ne s'agit-il pas déjà d'une épilepsie maladie à son début ?

L'alimentation, comme facteur de toxi-infections digestives, d'avitaminoses, de rachitisme, intervient aussi.

La saison intervient également ; les convulsions sont plus fréquentes au printemps et en hiver.

L'hygiène générale de l'enfant est à considérer. Les enfants nerveux, agités, avancés sont plus prédisposés que d'autres.

Enfin l'hérédité est surtout importante :

Hérédité nerveuse dissemblable ou similaire (d'Espine) ;

Hérédité toxique : présence chez les parents de saturnisme, de tuberculose, d'alcoolisme ;

Et surtout *hérédité syphilitique* (Grancher, Hutinel, Marfan, Lesné, Henyer, Leredde, etc.) qui domine toute l'étiologie des convulsions.

**Causes occasionnelles.** — Sous ce nom de *causes occasionnelles*, on réunit les états pathologiques au cours desquels ou à l'occasion desquels se manifestent les convulsions.

Il est des cas où l'influence de ces *occasions* est prépondérante, où la maladie suffit à entraîner des troubles humoraux, des lésions encéphaliques ou méningées générateurs d'éclampsie.

Souvent c'est derrière le masque de ces états passagers qu'il faut trouver la cause réelle des convulsions.

1° Il existe d'abord une série d'*infections générales* à début brusque avec fièvre élevée, au début desquelles les convulsions sont fréquentes. « Chez l'enfant, dit Nobécourt, les convulsions tiennent la place du frisson et du délire. »

Il en est ainsi dans la *pneumonie*, dans la *scarlatine*,

**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**

Brochure intéressante et échantillons sur demande à LABORATOIRES REY; rue Jean-Baptiste-Morlot, DIJON

# 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<sup>o</sup>, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

R. C. Seine : 78.026.

**CHALLAND**  
NUITS SAINT GEORGES  
(Côte d'Or)

## JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE : Nuits, N° 213.

THÉRAPEUTIQUE CACODYLIQUE INTENSIVE & INDOLORE

## CYTO-SERUM CORBIÈRE

### PUISSANT STIMULANT

DE L'HÉMATOPOÏÈSE & DE LA PHAGOCYTOSE

GRIPPE  
TUBERCULOSE  
PALUDISME  
NÉOPLASME  
NEURASTHÉNIE  
CONVALESCENCES

Contre toute altération du sang  
Contre les maladies infectieuses  
Contre les cachexies de toute origine

**Echantillons gratuits sur demande**

DÉPÔT DES PRODUITS (PHARMACIE PRINCIPALE DE TOURS)  
CORBIÈRE 53 RUE NATIONALE, TOURS (Téléphone 368)

R. C. Seine: 158.539

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

## LE RÉVULSIOR

révulsif idéal liquide, qui produit une révu-  
lsion 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 **FUMOZE**, 78, Faub<sup>s</sup> St-Denis, Paris.



dans la *grippe*, dans les *angines à début brusque*, dans l'*ostéomyélite aiguë*, dans l'*otite aiguë* non compliquée.

Plus rarement la *rougeole*, la *variole*, le *paludisme* sont en cause.

Ces convulsions durent peu et s'accompagnent parfois de quelques signes méningés.

Au cours de l'évolution des maladies infectieuses, elles ont une autre signification.

C'est ainsi qu'il existe des convulsions au cours de la *pneumonie* (forme éclamptique de Rilliet et Barthez), de la *fièvre typhoïde*, enfin de la *scarlatine* (urémie).

D'ailleurs, bien des maladies infectieuses graves d'emblée, *fièvre éruptive*, *diphtérie* et surtout *broncho-pneumonies*, se terminent par une attaque convulsive, formée de plusieurs accès durant une douzaine d'heures et s'accompagnant d'une élévation énorme de la température. La cause de ces convulsions, toxique ou infectieuse, par lésions infectieuses de l'encéphale et des méninges (Hutinel et Voisin), est discutée.

2° Les *affections digestives de l'enfance* sont un facteur important de convulsions :

*Gastro-entérites aiguës. Entérites ou entéro-colites.* Etrangement herniaire. Invagination intestinale. Spasmes pyloriques. Parfois une indigestion, une simple purgation sont à l'origine d'accès convulsifs plus ou moins francs, généralement peu graves. Il n'en est pas de même des convulsions survenant au cours des gastro-entérites graves et qui annoncent la terminaison fatale.

A rapprocher de ces causes digestives sont l'*helminthiase* et les *troubles liés à l'éruption des dents* qui semblent agir dans la genèse des convulsions plus souvent par l'intermédiaire d'infections digestives que par l'intermédiaire de phénomènes méningés.

3° Les *intoxications* interviennent aussi : auto-intoxications d'origine hépatique, d'origine rénale (azotémie) ; brûlures étendues ; un cas particulier et relativement fréquent est celui des convulsions mortelles survenant avec une ascension brutale de température à 41 chez un nourrisson *eczémateux* traité trop rapidement.

Les *intoxications exogènes* ne sont pas moins importantes. Elles agissent par l'intermédiaire de la mère ou de la nourrice (éclampsie de la mère, alcoolisme de la nourrice) ou directement : intoxication médicamenteuse, intoxication accidentelle par l'alcool par exemple.

Il faut en rapprocher les convulsions survenant au cours de l'*asphyxie* telles qu'on en observe dans un accès de suffocation du croup, de la laryngite striduleuse, dans les corps étrangers du pharynx ou du larynx, au cours de la quinte de la coqueluche ;

Et les convulsions qu'on observe au cours des accidents sériques, au cours des traitements par les vaccins et qui peuvent être dues à un choc colloïdologique.

4° Enfin on appelle *convulsions réflexes* celles qui sont par exemple associées à des corps étrangers du nez, à des calculs vésicaux ; celles qui surviennent à la suite de petits traumatismes des membres ou même chez les jeunes enfants porteurs de phimosis.

**Causes déterminantes.** — Toutes ces causes occasionnelles peuvent manquer. Les accès convulsifs surviennent alors sans cause apparente et sont primitifs, et les travaux modernes permettent de les rattacher à deux affections fondamentales : *tétanie* et *épilepsie*, dont la fréquence respective paraît varier suivant l'âge de l'enfant.

I. **TÉTANIE.** — On peut généralement identifier assez facilement le syndrome de *tétanie*. Dans ce cas, les accès convulsifs sont moins longs, plus fréquents, précédant une phase prodromique plus longue qui, elle aussi, est témoin de la *spasmophilie* (colère violente). La phase *clonique* est rare ou courte, les convulsions sont plus localisées, la perte de connaissance est rare ou complètement absente. Ces convulsions s'accompagnent parfois de *convulsion interne* (laryngo-spasme) avec laquelle elles coexistent, qu'elles précèdent ou à laquelle elles succèdent. On peut parfois remarquer au cours de l'accès des contractions permanentes caractéristiques (main d'accoucheur).

Mais ces symptômes peuvent être difficiles à individualiser et le médecin peut ne pas assister aux accès convulsifs. Il importe donc de dépister la *tétanie* redevenue latente.

Il s'agit le plus souvent d'enfants de 6 mois à 2 ans (Lesné) dont le régime alimentaire a été mal conduit, présentant des signes de rachitisme : élargissement de la base du thorax, chapelet costal, épaississement des épiphyses, *cranio-tabès*, présentant du retard de l'éruption des dents.

L'examen chez ces enfants recherchera les signes habituels de la *spasmophilie* :

*Signe de Chvostek* de valeur indiscutée (Hutinel, Babon-  
neix, Harvier, Schulze), qui consiste en une contraction en éclair des peauciers de toute une moitié de la face obtenue par percussion du point situé au milieu de la ligne joignant commissure des lèvres et lobule de l'oreille correspondante ;

*Signe de Weiss* (contraction de l'orbiculaire des paupières par percussion à l'angle externe de l'orbite) ;

*Signe d'Escherich* (contraction en museau de carpe de l'orbiculaire des lèvres par percussion près de la commissure des lèvres) ;

Enfin *signe de Trousseau* (main d'accoucheur, spasme carpo-pédal), beaucoup plus rarement constaté.

L'examen électrique montrera l'*hyperexcitabilité électrique neuro-musculaire* (Erb), permettra l'étude de la *chronaxie* qui constitue un des meilleurs tests du diagnostic de la *tétanie* (Lesné, Turpin et Bourguignon).

Le laboratoire pourra dans certains cas, plus par le dosage du calcium sanguin que par l'étude du pH, confirmer les données de la clinique.

Dernier  
Dernier  
Dernier  
Dernier  
Dernier



PRODOTO DE MANGANESE COLLOIDAL

Dose 4 à 6  
Tablettes  
par jour

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

II. EPILEPSIE. — La tétanie peut complètement manquer et, pour certains auteurs, les convulsions vraies seraient rarement dues à la spasmophilie. En tout cas, il est rare de la rencontrer avant 6 mois ou après 2 ans. Les convulsions ont ici la valeur de l'épilepsie de l'adulte.

La brusquerie du début des accès, la généralisation plus fréquente des convulsions, la perte de connaissance (Henyér, Marfan) et la fréquence de la phase post-convulsive (stupeur, strabisme passager, paralysie transitoire, épuisement musculaire) sont des signes qui permettent de les en rapprocher.

Mais un ou deux accès convulsifs de ce type peuvent exister à l'état isolé, sans se reproduire, tout en constituant à la vérité fréquemment la première manifestation d'une épilepsie-maladie qui se développera plus tard chez le grand enfant.

Ces deux causes majeures des convulsions :

*Tétanie* d'une part, due à des « troubles de la régulation calcique des humeurs et de leur équilibre acido-basique » (Lesné et Turpin);

*Epilepsie* d'autre part, due à des lésions plus ou moins importantes du système nerveux central, comportent un traitement actif et efficace.

Pour la première, chlorure de calcium à haute dose, même par tubage gastrique en cas d'urgence (Debré), rayons ultra-violet.

Pour l'autre, gardénal, bromure, etc.

Il importe donc au plus haut point d'en faire un diagnostic précoce.

Or la connaissance de ces deux notions fondamentales fait comprendre comment toutes les causes occasionnelles énumérées plus haut ne sont très souvent que des adjoints à la manifestation d'états jusque-là latents et dont il faut prévenir par un traitement approprié les manifestations convulsives.

C'est par exemple un nourrisson atteint de tétanie latente chez lequel celle-ci deviendra manifeste à l'occasion d'une infection digestive, d'une infection générale troublant un peu plus le métabolisme du calcium.

C'est un nourrisson, épileptique en puissance, chez lequel une intoxication légère et passagère, une infection générale (celle-ci, peut-être par l'intermédiaire de phénomènes méningés) vient déclancher la première crise convulsive.

..

Et c'est à propos surtout de ce dernier cas, à propos des cas où il n'existe pas de Chvostek, où la spasmophilie semble devoir être délibérément écartée, que la syphilis héréditaire mérite d'être mise en valeur.

Elle reste la cause majeure des convulsions de l'enfance non imputables à la tétanie. Quelle que soit la cause occasionnelle, à plus forte raison dans les convulsions survenant sans cause apparente, il est fréquent de trouver chez les ascendants des stigmates certains : aortite, tabès, avortements ; de trouver la signature de la syphilis dans l'examen du petit malade : naissance avant terme, gros placenta, coryza après la naissance, ictère, troubles de l'éruption

dentaire, malformations diverses, craniotabès très marqué, rate volumineuse.

En résumé, chez un enfant ayant présenté des crises convulsives, toutes les causes évidentes éliminées : maladies du système nerveux, traumatismes, etc., il est de toute nécessité de faire :

Un examen clinique complet ;

Une enquête familiale approfondie ;

Des recherches de laboratoire.

Nous avons indiqué dans quel sens devait être dirigé l'examen clinique :

Reconnaissance d'une affection du système nerveux au début (méningite tuberculeuse, hémorragie méningée) ;

Reconnaissance de la maladie occasionnelle ;

Recherche des signes de spasmophilie ;

Recherche de petits signes d'atteinte du système nerveux central ;

Recherche des stigmates d'hérédosyphilis.

L'enquête familiale en aucun cas ne sera omise. Elle est de toute première importance :

Etude de l'ascendance dans deux générations si possible ;

Etude des collatéraux.

Et le laboratoire servira à compléter les données cliniques :

1° Etude cytologique et chimique du liquide céphalo-rachidien, qui pourra parfois montrer une lymphocytose égère ;

2° Réaction de Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien ;

3° Wassermann dans le sérum sanguin. Mais il faut bien savoir qu'une réaction négative, même une des réactions considérées comme plus sensibles que le Wassermann type, n'exclut nullement l'idée de l'hérédosyphilis. La réaction de B.-W. chez les parents et les frères et sœurs complètera ces recherches.

..

Qu'il nous soit permis, en terminant, d'insister encore sur la fréquence de la syphilis dans la genèse des convulsions de l'enfance. Les auteurs modernes lui attribuent une importance de plus en plus grande. Nous croyons avec notre maître, M. le docteur Grenet, qu'elle est à rechercher à tout âge, et quelle que soit la forme de l'accès convulsif. Ne peut-elle être à la base de certains troubles digestifs, de rachitisme, de lésions des parathyroïdes, de troubles du métabolisme du calcium ?

L'hérédosyphilis, qui fragilise particulièrement le système nerveux, comme l'a si bien montré M. Hutinel, n'est-elle pas, ou à peu près, la seule cause de l'aptitude convulsivante de Joffroy ? Et les séquelles des convulsions qui peuvent rendre si grave le pronostic de certaines d'entre elles : sclérose cérébrale, épilepsie, strabisme, débilité intellectuelle à tous ses degrés, tares nerveuses et mentales diverses, ne sont-elles pas, comme les convulsions, les témoins de lésions encéphaliques plus ou moins discrètes d'origine syphilitique et qu'on peut parfois améliorer et même guérir par le traitement approprié ?



*Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale*

# VIOXYL

**MOUNEYRAT**

<p>Céro-Arsénio- Hémato-Thérapie Organique</p> <p>Favorise l'Action des <b>VITAMINES ALIMENTAIRES</b> et des <b>DIASTASES INTRACELLULAIRES</b></p> <p>Retour très rapide de l'<b>APPÉTIT</b> et des <b>FORCES</b></p> <p>FORME : <b>ÉLIXIR</b></p> <p>Doses { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour.           Enfants : 1/2 dose.</p>	<p><i>Indications</i></p> <p>Asthénies diverses Cachexies Convalescences Maladies consomptives Anémie Lymphatisme Tuberculose Neurasthénie Asthme Diabète</p>
---	---

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

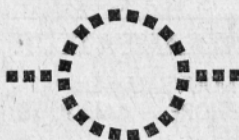
RIEN DE PLUS DIGESTIF

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**

Cachets

**" OPO " BYLA**

Prescrire : OPO-SURRENINE, etc.

**" EXO " BYLA**

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

**Formes Nouvelles (Brevetées)**

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<sup>e</sup>.

Reg. du Com. Seine. 71.895.

# PROSTHÉNASE GALBRUN

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

## De Trouette-Perret

*1<sup>re</sup>*  
**Aphloïne**

Spécifique des Troubles  
de la Ménopause  
et du système veineux

*la*  
**Nisaméline**

(Guaco)

Prurits - Eczémas - Prurigos  
Névralgies

*la*  
**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 { Solubles seulement dans l'intestin.  
1 à 3 comprimés par jour suivant l'âge.  
AMPOULES { 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).



# Variétés rares de fractures du poignet

Par JEAN-LOUIS LAPEYRE,

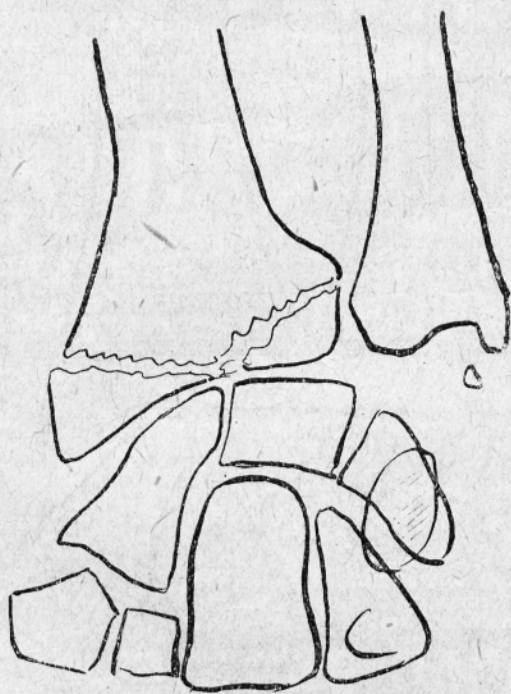
Interne des Hôpitaux de Paris.

Il m'a été permis d'observer dans le service du docteur Souligoux à l'hôpital Beaujon, dans l'intervalle de deux mois, cinq cas de fractures curieuses de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras.

Deux de ces observations entrent dans un cadre connu; les trois autres, plus exceptionnelles, méritent, je crois, d'être rapportées.

La première de ces observations a trait à une fracture par éclatement de l'épiphyse radiale chez un jeune sujet de 18 ans qui tombe d'un premier étage sur la paume de la main. Il en résulta une *fracture en V* ou fracture bicunéenne qui guérit parfaitement.

La seconde observation intéresse une femme de 40 ans qui fit une chute sur le dos de la main. La fracture réalisée



1



2

fut la *fracture inverse de Goyrand*; le trait est oblique en bas et en arrière, le déplacement s'est fait en avant et en dehors. De plus, l'apophyse styloïde du cubitus est arrachée.

Plus intéressantes sont les trois dernières observations :

La plus instructive et la plus exceptionnelle est celle de ce charbonnier de 28 ans qui, tombant de son camion sur la main droite, le poignet portant par la face dorsale et le versant cubital, vint à nous, semblant atteint d'une fracture habituelle de l'extrémité inférieure du radius. L'intensité du déplacement, l'importance du gonflement précoce n'avaient pas retenu notre attention. Mais l'irréductibilité de la fracture sous anesthésie nous fit songer à une anomalie que nous expliqua la radiographie. Il s'agissait

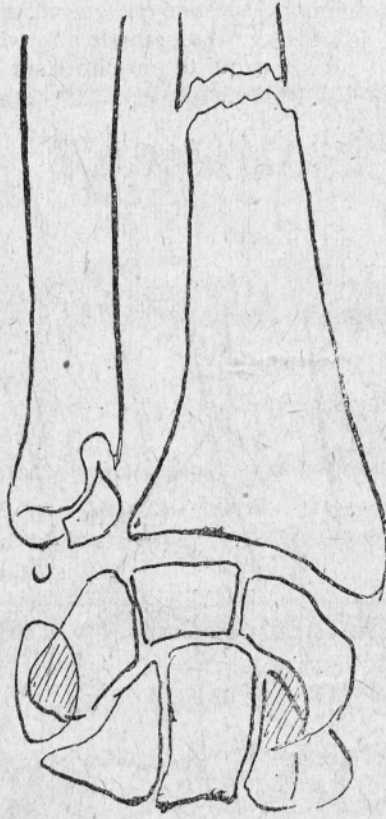
d'une fracture haute à trait fortement oblique de l'extrémité inférieure du radius associée à une luxation en avant de l'épiphyse cubitale inférieure. L'importance du déplacement avec ascension considérable de la styloïde radiale, le coup de hache externe, enfin la saillie anormale en avant de la tête du cubitus, nous furent alors clairement expliqués. Cependant deux autres tentatives de réduction sous anesthésie demeuraient vaines. Dans la littérature, je cherchais alors des observations analogues qui nous eussent permis d'apprécier la meilleure conduite à tenir en pareil cas. Je ne trouvais véritablement que deux cas superposables au nôtre et où l'intervention chirurgicale avait été tentée. Dans le cas de Dieulafoy (thèse Izard), on avait dû intervenir pour pseudarthrose du radius. Pour mettre les

ragments du radius en bonne position, le sacrifice de la tête cubitale avait été nécessaire. C'est ce que fut obligé de pratiquer M. H. Mondor quand, deux mois environ après l'accident, il put enfin tenter une intervention chirurgicale qu'avait empêchée jusqu'alors la présence de volumineuses phlyctènes apparues sur le poignet et l'avant-bras. La voie d'abord dorsale donna un jour suffisant. Mais l'abais-

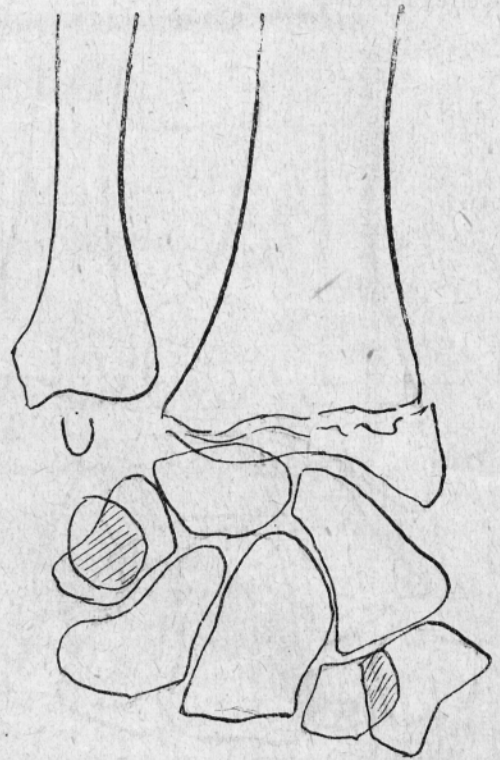
sement du fragment inférieur et sa mise en place anatomique (petite cavité sygmoïde contre tête cubitale) était impossible, sans doute à cause de l'organisation fibreuse déjà ébauchée. Ce fut seulement lorsque la tête du cubitus fut réséquée que par bascule nous réussîmes à libérer et à abaisser le fragment inférieur du radius qu'une petite plaque métallique maintint en bonne position.



3



4



5

La consolidation fut obtenue seulement au prix d'une légère déformation et d'une gêne fonctionnelle dans la pro-supination insignifiante en comparaison de l'impotence quasi complète qui existait avant l'intervention et qui n'eût fait que s'aggraver sans elle.

De cette observation, nous croyons pouvoir tirer cet enseignement qu'il ne faut pas se contenter du diagnostic banal de fracture du radius. S'il y a des lésions carpiennes que nous savons être fréquemment surajoutées, il y a aussi des lésions de l'articulation radio-cubitale inférieure dont le diastasis est le moindre degré, mais qui peuvent aller jusqu'à la luxation associée dont l'existence assombrît considérablement le pronostic fonctionnel et pose au point de vue thérapeutique un problème très délicat.

La radiographie de face et de profil est donc toujours indispensable, afin de dépister au plus vite des lésions complexes qui exigent un traitement approprié. Souvent la réduction manuelle est insuffisante. Peut-être des manœuvres pratiquées sous l'écran obtiendraient-elles de meilleurs résultats! Toutefois il est des cas où, comme nous l'avons vu, seule l'intervention chirurgicale est susceptible d'amener une guérison avec résultats satisfaisants.

Il nous reste deux observations à analyser. Dans l'une, nous voyons, objectivé sur le cliché sous forme d'un copeau cubital, l'existence d'un diastasis radio-cubital inférieur accompagnant une fracture de la diaphyse radiale. Cliniquement il existait une mobilité anormale en touche de piano avec légère crépitation de l'extrémité inférieure du



## LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES  
DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres  
sèches d'organes, exactement ce que l'extrait  
de digitale ou l'extrait de belladone est à la  
poudre de digitale ou de belladone.

**GYNOCRINOL**

Stimulant  
et activateur des  
fonctions ovariennes et de  
la menstruation.

**GYNOLUTÉOL**

Calmant  
et sédatif des  
fonctions ovariennes et de  
la menstruation.

**ANDROCRINOL**

Certaines  
aménorrhées rebelles aux traitements  
ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO  
107, RUE DES DAMES, PARIS 17<sup>e</sup> - Tél. MARCADET 59-28

## PULMOSERUM BAILLY

**TOUX  
RHUMES  
GRIPPE  
BRONCHITES**

Laboratoires A. BAILLY  
15 & 17, Rue de Rome, PARIS

Laboratoires GALLINA, 4, rue Candolle — PARIS (V<sup>e</sup>)  
Téléph. : Diderot 10-24 Adr. télégr. : Iodhemoi, Paris.

**IODHÉMA** : TOUS RHUMATISMES CHRONIQUES  
Ampoules (Voies veineuse & musculaire)  
Flacons (Voie gastrique).

**IODISATION  
INTENSIVE**

(Communi-  
cation à la  
Société médi-  
cale des Hô-  
pitaux de  
Paris du 21  
juin 1923.)

Extra-  
viscérale: **IODENTÉROL** Gouttes  
par voie  
buccale  
Viscé-  
rale **Lipoïdes des  
Galli-Résistants**  
Ampoules  
(Voie musculaire)

**HUILE GALLINA**

R. C. Seine 153.502.

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

TRAITEMENT RATIONNEL  
INOFFENSIF. EFFICACE DE LA

**COQUELUCHE**

3 Cuill. à café, à dessert, à soupe, par jour suivant l'âge. — BENDERITTER, Vendôme (L & Ch)

## 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<sup>cs</sup>  
assurant  
au minimum  
dix jours de traitement

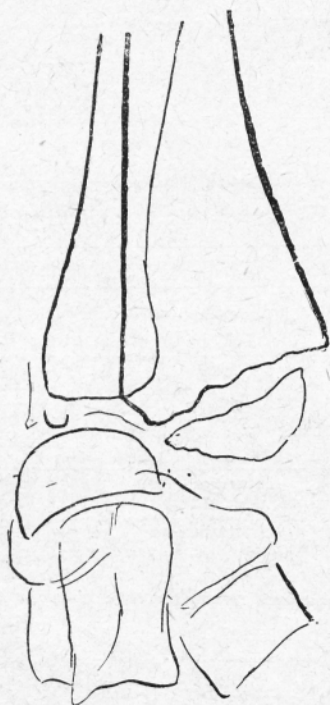
Dose Moyenne:  
20 Gr<sup>ms</sup> (un sachet)  
par jour en une ou  
plusieurs fois.

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 & Ch)

cubitus. A un degré de plus, la violence du traumatisme aurait pu réaliser la luxation de la tête du cubitus et nous ramener au cas précédent.

Enfin l'étude de la dernière radiographie nous permet de noter des lésions multiples : arrachement de la styloïde cubitale, fracture de la styloïde radiale à sa base et aussi fracture de la zone articulaire du radius réalisant



5 bis

sans doute une fracture marginale postérieure. Cette fracture est compliquée d'une luxation du carpe en arrière. Un fragment osseux semble s'être logé dans la glène déshabillée du radius. Effectivement la réduction de la luxation fut difficile et incomplète. Il eût fallu faire l'ablation du fragment incarcéré si le malade se fût prêté à une intervention.

Nous ferons remarquer que, dans nos cinq observations, le massif carpien est resté intact, au détriment des épiphyses radiales et cubitales. La styloïde cubitale est fréquemment arrachée, le diastasis radio-cubital est loin d'être exceptionnel. Il existe en somme une certaine analogie entre ces fractures du poignet et celles du cou-de-pied : arrachement osseux par le ligament latéral interne, diastasis des deux os, voire même troisième fragment postérieur avec luxation concomitante, telles sont les lésions qui assurent leur similitude anatomique, et cliniquement n'en est-il pas quelquefois de même, puisque la déformation en coup de hache que nous avons observée dans notre troisième observation a valu à cette fracture par analogie le nom de fracture de Dupuytren du membre supérieur ? Mais, en ce qui concerne le traitement chirurgical,

il n'en est pas de même et, tandis que le vissage de la malléole externe constitue une excellente opération pour rendre à la mortaise sa forme et sa solidité, à l'avant-bras le vissage de la tête cubitale au radius, théoriquement satisfaisant en cas de luxation réductible à maintenir en place, n'aurait pour conséquence que d'assurer une solidité plus grande aux dépens de la perte des mouvements de pronation-supination, beaucoup plus indispensables. La résection de la tête du cubitus semble donc, dans les cas complexes comme le nôtre, l'opération de choix. Au membre supérieur, la fonction prime la solidité.

Nous ajouterons quelques mots seulement sur le mécanisme de la luxation de l'extrémité inférieure du cubitus. Il semble qu'à la violence qui brise le radius doive se surajouter un élément de torsion, supination forcée peut-être. Cette opinion nous semble corroborée par l'observation de ce malade de qui je dois les radiographies à l'obligeance du docteur Léonet (de Chinon). Ce malade présente en effet une luxation isolée de l'extrémité inférieure du cubitus, sans fracture du radius ; son avant-bras avait été pris et entraîné violemment par une courroie de transmission lui imprimant sans doute un vigoureux mouvement de torsion.

NOTA. — Les radiographies 3 et 4 et celles du docteur Léonet ont été l'objet d'une présentation à la Société anatomique (séance du 2 décembre 1926).

## CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

HIVER 1926-1927

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<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> classes (couchettes en 1<sup>re</sup> classe) de Paris-Quai d'Orsay à Port-Vendres et *vice versa*.

Transbordement direct, au retour, du paquebot au train ; voiture directe 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> classes (couchettes en 1<sup>re</sup> cl.) 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 16 heures.

b) Port-Vendres-Oran :

*Aller.* — Départ de Port-Vendres le lundi à 10 heures ; arrivée à Oran le lendemain à 19 h. 30.

*Retour.* — Départ d'Oran le jeudi à 10 heures ; arrivée à Port-Vendres le lendemain à 17 h. 30.

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



# Prophylaxie et Traitement de la Diphtérie

Par le Docteur PHELEBON.

La prophylaxie et le traitement de la diphtérie viennent de bénéficier de notions nouvelles qui modifient les données classiques.

En raison de leur importance pratique, ces notions méritent d'être largement répandues, et voici, en un bref résumé, ce qu'il est indispensable d'en connaître.

## Prophylaxie.

On sait qu'il existe une immunité naturelle à l'égard de la diphtérie, et que la réaction de Schick, qui n'est qu'une intra-dermo-réaction à la toxine diphtérique, permet, au point de vue de la réceptivité, de classer les individus en *réceptifs*, dont l'immunité spontanée est faible ou nulle, et en *réfractaires*, dont l'immunité est forte.

Théoriquement, seuls les sujets de la première catégorie sont à considérer au point de vue prophylactique. Mais, si la réaction de Schick est actuellement fréquemment utilisée à l'hôpital ou dans les collectivités, elle n'est pas encore entrée dans la pratique courante, qui réclame avant tout la simplification, et il était désirable, étant donné les ravages que le bacille de Löffler fait encore dans certains milieux, que les médecins fussent mis en possession d'un procédé de vaccination préventive efficace et inoffensif, susceptible d'être proposé sans hésitation à leur clientèle, aux réfractaires comme aux réceptifs.

L'anatoxine de Ramon, découverte intéressante à plus d'un titre, apporte la solution du problème.

Obtenu par l'action combinée sur la toxine diphtérique du formol et de la chaleur, ce vaccin est présenté par l'institut Pasteur sous forme d'un liquide de coloration verte (pour éviter toute confusion avec le sérum) en boîtes de trois ampoules pour les vaccinations individuelles et en flacons de 10 et 20 centimètres cubes pour les collectivités,

Tous les sujets, sauf les tout petits, peuvent être vaccinés. L'expérience déjà acquise permet d'affirmer que l'anatoxine est inoffensive. L'étude de la réaction de Schick, avant et après l'inoculation, prouve qu'elle est efficace.

L'âge optimum paraît être de un à deux ans. Avant un an, une immunité active est très difficile à obtenir : c'est là un fait d'ordre général. D'autre part, la réceptivité de l'enfant paraît à son maximum vers le douzième mois de la vie : c'est donc le moment de choix pour la vaccination. A cet âge, les réactions sont nulles. Chez l'enfant de plus

de six ans et chez l'adulte, on peut observer un peu de rougeur ou d'empâtement œdémateux autour des piqûres pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, et quelquefois une légère fièvre. Le tout est si minime qu'on peut considérer ces réactions comme pratiquement négligeables.

La vaccination comporte trois injections sous-cutanées faites à trois semaines d'intervalle, de préférence à la cuisse ou à l'épaule. La dose est la même, quel que soit l'âge :

Pour la première injection, 0<sup>cm</sup><sup>3</sup>,5 ;

Pour la deuxième injection, 1 centimètre cube ;

Pour la troisième injection, 1<sup>cm</sup><sup>3</sup>,5.

L'immunité est complète au bout de quatre à six semaines. Il est probable qu'elle est de très longue durée, et il serait souhaitable que l'*anatoxinisation* soit largement et même systématiquement appliquée chez les enfants.

Nous venons de voir que la production des anticorps, facteurs de l'immunité, exigeait un certain délai.

Bien entendu, si un sujet contractait la diphtérie pendant cette période, il faudrait aussitôt recourir au traitement curatif par le sérum.

D'autre part, chez les enfants de moins d'un an, réfractaires à l'établissement d'une immunité active, et dans les cas où il faut aller vite, en temps d'épidémie par exemple, on est obligé de recourir au procédé classique d'immunisation passive, qui est immédiate, mais temporaire. Elle s'obtient avec le sérum.

Celui-ci, on le sait, présente le gros inconvénient de déterminer parfois des réactions très violentes, qui peuvent être assez graves. Or M. Ramon s'est acquis un nouveau titre à la reconnaissance des malades et des médecins en mettant au point un procédé d'épuration physico-chimique du sérum qui permet, sinon de supprimer entièrement ces réactions, du moins de réduire dans des proportions considérables leur fréquence et leur violence.

Le sérum antidiphtérique ordinaire doit être complètement abandonné pour la prophylaxie de la maladie. On lui substituera dans tous les cas le sérum purifié, présenté par l'institut Pasteur, pour cet usage, en flacons-ampoules de 3 centimètres cubes environ, correspondant à

# LENIFORME

HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE

1.000 unités antitoxiques. La dose à injecter, par voie sous-cutanée, est de un à deux flacons (1.000 à 2.000 unités).

Nous rappelons que l'immunité passive ainsi obtenue s'établit en quelques heures, mais que sa durée n'excède pas vingt à vingt-cinq jours. Il faut, dans les semaines qui suivent, provoquer l'immunité active à l'aide de l'anatoxine, sauf s'il s'agit d'un enfant de moins d'un an, chez lequel on pourrait, en cas d'épidémie prolongée, faire une injection de 3 centimètres cubes de sérum purifié toutes les trois semaines.

#### Traitement.

La sérothérapie en reste la base. L'anatoxine n'a ici aucune valeur. Il faut ajouter au sérum l'opothérapie surrénale systématique.

Le sérum purifié de Râmon sera préféré dans la plupart des cas. Il est présenté, pour l'usage curatif, en ampoules de 10 centimètres cubes, correspondant à 5.000 unités antitoxiques. Il est donc concentré par rapport au sérum ordinaire, dont 10 centimètres cubes correspondent à 2 500 unités seulement.

La règle absolue est de frapper « vite, fort et longtemps ». Ne pas attendre le résultat d'un examen bactériologique: la sérothérapie doit être instituée dès le premier soupçon de diphtérie.

Chez le nourrisson, si la maladie paraît légère, injecter le premier jour, moitié par voie sous-cutanée et moitié dans les muscles, de 5 à 10.000 unités antitoxiques de sérum purifié, soit un ou deux flacons de 10 centimètres cubes, correspondant à deux ou quatre flacons de sérum ordinaire. Les jours suivants, si l'état s'améliore, demi-dose sous-cutanée pendant trois ou quatre jours.

Si la diphtérie paraît grave d'emblée, ne pas hésiter à porter la dose initiale à 15.000 unités, soit trois flacons de 10 centimètres cubes de sérum purifié, correspondant à 60 centimètres cubes de sérum ordinaire. Demi-dose les deux jours suivants, puis un flacon de 10 centimètres cubes pendant deux ou trois jours.

Chez l'enfant et chez l'adulte, la quantité à injecter sera en rapport avec la gravité de la maladie.

Dans les cas bénins, la diphtérie larvée, injecter d'emblée, moitié dans les muscles, moitié sous la peau, deux à trois flacons de 10 centimètres cubes de sérum purifié. A défaut, 60 à 80 centimètres cubes de sérum ordinaire. Réinjecter par voie sous-cutanée un ou deux flacons (soit 5.000 à 10.000 unités antitoxiques) le lendemain et le surlendemain.

Dans les cas moyens, injecter le premier jour, moitié dans les muscles, moitié sous la peau, trois à quatre flacons de sérum purifié le matin et deux ou trois flacons le soir. A défaut, 60 ou 80 centimètres cubes de sérum ordinaire le matin, 40 à 50 le soir. Les trois ou quatre jours suivants, injecter sous la peau trois à quatre flacons de sérum purifié ou 60 à 80 centimètres cubes de sérum ordinaire.

Dans les cas graves, le sérum purifié sera injecté, toujours moitié dans les muscles et moitié sous la peau, à la

dose de 20.000 unités (quatre flacons de 10 centimètres cubes) matin et soir pendant trois jours au moins; puis on diminuera selon l'effet produit. Ne jamais cesser le sérum avant le dixième jour.

Mais, pour le traitement de cette forme de la diphtérie, la plupart des auteurs préconisent l'emploi du sérum ordinaire. Ils font observer qu'à très forte dose, le sérum purifié détermine lui aussi des accidents sériques, et qu'il perd ainsi le principal de ses avantages. En outre, il semble que, dans les cas graves, la notion de masse doive intervenir, et par conséquent qu'il y ait avantage à utiliser le sérum le moins concentré, qui exigera l'emploi d'une quantité plus considérable.

Toutefois, le sérum purifié devra seul être employé chez les sujets anaphylactisés par une injection antérieure, ainsi que chez les prédisposés aux accidents sériques (migraigneux, asthmatiques, eczémateux, certains hypothyroïdiens, etc.).

Il faut de toute nécessité employer de très fortes doses: 100 centimètres cubes le matin, autant le soir. Ne pas réduire cette dose avant le troisième jour, et injecter ensuite 100 centimètres cubes, puis 60 centimètres cubes par jour au moins jusqu'au dixième jour, sauf en cas d'accidents sériques graves. Il y a toutes chances d'ailleurs, en employant cette technique, pour que la dose utile ait été injectée avant l'apparition de ces accidents. Là comme ailleurs, la clinique restera seule juge. On peut être amené, dans quelques cas exceptionnels, à injecter jusqu'à 300 et 400 centimètres cubes de sérum par jour.

L'opothérapie surrénale sera utilisée systématiquement dans toutes les diphtéries.

Dans les formes légères, donner tous les jours 40 à 60 gouttes de la solution d'adrénaline au millième et 0,20 à 0,30 de poudre de surrénale (chez l'adulte).

Dans les cas graves, utiliser l'extrait persurrénal de Hal-lion, présenté en ampoules de 2 centimètres cubes. Commencer par 1/4 de centimètre cube; il y a souvent des réactions assez violentes. Aller jusqu'à 1 ou 2 centimètres cubes et continuer une ou deux piqûres de 1 centimètre cube par jour tant qu'il y a de la pâleur, de l'asthénie et de l'hypotension.

NOTA. — Ceux de nos confrères que la question intéresse trouveront de plus amples détails sur l'anatoxine et l'antitoxine diphtérique dans le numéro d'octobre du *Journal médical français*, auquel nous avons fait pour cet article le plus large appel.

Tarissent les Expectorations cicatrisent les lésions  
calment la Toux  
ARMINGEAT & C<sup>ie</sup> 43 Rue de Saintonge  
PARIS

# CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu  
iodoformé et créosote de hêtre



# DAUSSE

1834



1834

## SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HEMORROIDES

VARICES

RHEUMATISMES

A X  
GOUTTES  
2 FOIS PAR JOUR

MARRON D'INDE  
SOLUTION DAUSSE

VALÉRIANE  
SAVOIR ODEUR ET SAVOIR

NEURASTHÉNIE

INSOMNIE

NERVOUSISME

2  
A 3  
CUILLERÉES  
A CAFÉ PAR JOUR

Echantillons et littérature : 4, rue Aubriot - PARIS (IV)

# PIPÉRAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

**DISSOUT**  
**92 %**  
des composés de  
**L'ACIDE URIQUE**

♦ ♦ ♦

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

2 à 6 cuillérées à café par jour

**DIATHÈSE URIQUE**

ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVII<sup>e</sup>

# SYPHILIS

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

## 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.

*Thèses, Paris* { Lemoine 1925.  
Sanglier 1925.

# 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 et à 0,02).

**AMIBIASE et AFFECTIONS  
à PROTOZOAIREs**

**Destruction rapide des amibes  
et des kystes amibiens.**

Littérature et échantillons : Laboratoire **LECOQ et FERRAND**, 6<sup>bis</sup>, Rue de Rouvray, NEUILLY

Vente en détail : Pharmacie du Dr LAFAY, 54, rue de la Chaussée-d'Antin, PARIS

## VULCASE

COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique

## CONSTIPATION DERMATOSES

Laboratoires P. BRISSON et C<sup>e</sup>  
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

# HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas



# Malformation congénitale de l'Œsophage

Par le Docteur LÉONET (de Chinon).

**Observation.** — Le 23 juin dernier, au soir, je suis demandé pour un nouveau-né, du sexe masculin, qui, depuis trois jours qu'il est au monde, *vomit*.

Le bébé est bien constitué, très éveillé. Il est venu à terme. L'accouchement a été normal, et la grossesse — une deuxième — n'a rien présenté de particulier. La mère a eu précédemment une fillette, âgée actuellement de 2 ans, très bien constituée et bien portante. Pas de malformations congénitales connues dans la famille.

À mon entrée dans la chambre, la sage-femme, désespérée d'alimenter son nourrisson au sein maternel, tente de donner le biberon !

Je prends l'enfant et l'approche du sein : il le saisit à pleine bouche et tette avec avidité. Les mouvements de succion sont énergiques, et je perçois nettement un premier, un deuxième, puis un troisième bruit de déglutition. Mais, au quatrième, le lait revient par le nez et par la bouche du bébé, spontanément, sans aucun effort de vomissement. Celui-ci insiste, mais, à chaque succion ; le lait est rejeté, et le bébé s'étrangle, s'énervé, crie, devient violacé, veut téter quand même.

A vrai dire, il n'y a pas vomissement, mais régurgitation.

La bouche est explorée : voile du palais et luette normaux. L'anus est normal, et l'enfant a évacué du méconium peu de temps après sa naissance.

Avec une sonde molle, j'explore l'œsophage, mais la sonde est trop molle, et j'ai la sensation fautive de descendre assez bas, au voisinage du cardia : je pense à une oblitération œsophagienne basse, peut-être même gastrique, et, dans l'espoir qu'une intervention chirurgicale est peut-être possible, je décide la famille à conduire le bébé, dès le lendemain matin, au docteur Bosc, le priant

d'examiner l'enfant et de prendre les décisions nécessaires. M. Bosc fait ingurgiter au bébé trois cuillerées à café de solution bismuthée et, à l'écran radioscopique, il voit une poche œsophagienne, dont le bas-fond répond au ras de la poignée sternale. Le diagnostic de sténose œsophagienne est certain, et le siège de la sténose est nettement précisé.

Indication opératoire nulle. Une gastrostomie, pure folie ! L'enfant est condamné à mourir de faim. Je tente, cependant, sur le conseil du docteur Bosc, de passer une sonde, dans l'hypothèse possible d'un diverticule placé sur le trajet œsophagien, mais c'est en vain que multiples sondes, de tous calibres et de toutes formes, sont essayées : toutes butent au même point.

L'enfant crie furieusement, jour et nuit : on le met au sein quand même ; il tette et régurgite spontanément. Mais l'enfant s'affaiblit ; son cri devient moins fort, plus plaintif ; le bébé maigrit ; sa petite face se pince, pâlit ; il ne se salive plus. Maintenant, il gémit doucement ; à peine esquisse-t-il, avec les lèvres, quelques mouvements de succion ; sa respiration est petite ; il est très pâle ; les petits membres sont décharnés. À cet état athrepsique succède un état pseudo-léthargique : le souffle est devenu imperceptible, le teint cireux, les traits figés, les paupières violacées. À plusieurs reprises, on le croit mort. Il meurt le dixième jour.

La famille m'autorise à pratiquer l'autopsie : éviscération totale ; l'estomac est dégagé, puis l'œsophage. La disposition suivante apparaît :

L'estomac est rempli de méconium.

L'œsophage pharyngien, dilaté, se termine en cul-de-sac, au niveau du manubrium sternal, un bon centimètre au-dessous du larynx.

De l'estomac part un œsophage, dont le calibre diminue

# FARINE SALVY

PRODUIT  LACTÉE  FRANÇAIS

## DIASTASÉE

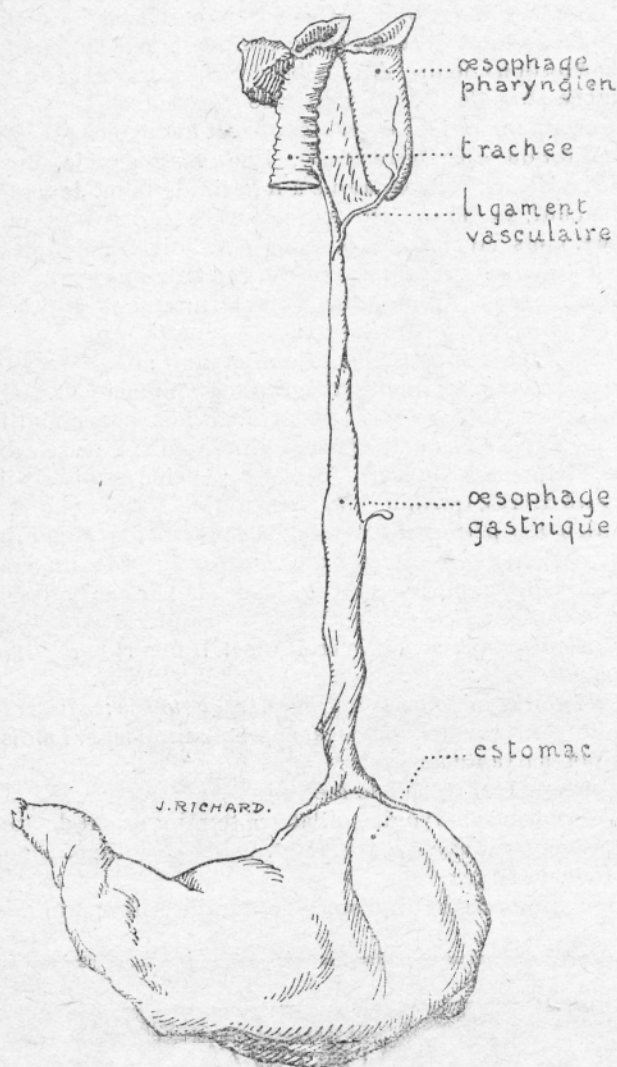
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉE POUR LA

### PREMIÈRE ENFANCE

*Echantillons gratuits sur demande : 4, Rue Lambrechts. COURBEVOIE (Seine).*

en montant, et qui atteint la face postérieure de la trachée, dans laquelle il s'ouvre par un petit orifice, bien perméable à un fil de laiton, à peu près à hauteur du cul-de-sac de l'œsophage pharyngien.

Œsophage gastrique et œsophage pharyngien sont reliés par un ligament vasculaire, mais aucune communication n'existe entre les deux tronçons œsophagiens.



Cordial remerciement à M. James RICHARD, notre distingué compatriote, pour ce dessin de notre pièce anatomique, plein de finesse, d'exactitude et de talent.

M. L.

**Étude clinique.** — Les malformations congénitales de l'œsophage sont exceptionnelles.

Souvent, des malformations congénitales diverses ont été notées dans la famille. Le nouveau-né atteint de malformation œsophagienne présente fréquemment des malformations concomitantes.

**Symptômes.** — Le symptôme principal est la *régurgitation*, spontanée, constante, dès qu'on tente d'alimenter le nourrisson.

Des *vomissements*, glaireux ou muqueux, s'accompagnant de crises de suffocation, ont été observés, l'estomac pouvant alors évacuer des sécrétions gastro-intestinales en empruntant la voie de communication œsophage et trachée. Tarnier signale même des *accès de dyspnée et de suffocation dans l'intervalle des tentatives d'alimentation* : notre bébé ne les a pas présentés.

Lefouret Fieux ont décrit un *bruit de drapeau*.

L'absence de selles, après évacuation du méconium, est généralement notée.

Mais le diagnostic va être confirmé par le cathétérisme de l'œsophage et l'examen radioscopique.

Le *cathétérisme de l'œsophage*, pratiqué avec une sonde molle, permet d'explorer la perméabilité œsophagienne, et la distance à laquelle heurte le bout de la sonde permet de situer le siège de la sténose : on se souviendra que, suivant von Hacker, l'œsophage du nouveau-né a 10 centimètres de longueur, celui de l'adulte 25 centimètres, et que la distance des gencives au cardia, chez l'adulte de 40 centimètres, est de 17 centimètres chez le nouveau-né.

L'*examen radioscopique* est pratiqué après avoir fait absorber au nourrisson deux ou trois cuillerées à café d'une solution de bismuth ou de baryte : il renseigne avec précision sur la forme du canal œsophagien et sur le siège de la sténose.

**Évolution.** — Malformation incompatible avec l'existence. Le bébé meurt d'inanition le plus souvent, quelquefois d'une congestion pulmonaire ou d'une broncho-pneumonie — du premier au dixième jour, le quatrième ou cinquième généralement. Notre enfant, décédé le dixième jour, a présenté une résistance particulièrement extraordinaire.

**Traitement.** — Une intervention chirurgicale sur l'œsophage d'un nouveau-né ne paraît pas réalisable. Théoriquement, seule la gastrostomie est indiquée. Elle a été tentée deux fois, à notre connaissance : par Villemain en 1904, l'enfant mourut sept jours après sa naissance, cinq jours après l'opération ; par Sebillieu, la même année, sans résultat favorable : dans les deux cas, le lait introduit dans l'estomac ressortait par la bouche, *via* œsophage et trachée.

**Diagnostic différentiel.** — On ne confondra pas une malformation œsophagienne avec une malformation du voile du palais ou de la luette, susceptibles de provoquer le rejet du lait par les voies nasales, pendant les mouvements de succion ou de déglutition : l'examen de la bouche évitera cette confusion.

Un rétrécissement congénital de l'œsophage laissera passer une partie des aliments, et ne donnera pas une régurgitation constante, spontanée. Le spasme ou le rétrécissement congénital du pylore donneront un vomissement tardif, en jet, bien différent d'une régurgitation. *A fortiori*, la méprise est peu probable avec une obstruction congénitale de l'intestin, par invagination le plu-



COMPRIMÉS DE

# CODOFORME

## BOTTU

Véritable potion sèche, n'est pas un mélange banal de CODdéine-bromOFORME, mais un nouveau sel bromoformique cristallisé, rigoureusement dosé en comprimés. Ceux-ci étant enrobés ne se dissolvent que dans l'intestin sans fatiguer l'estomac, comme font les sirops, potions, gouttes, etc.

**DOSE COURANTE : 5 comprimés par jour, 8 dans les toux rebelles.**

*AVALER sans SUCER ni CROQUER*



**TOUX**  
émétisante  
des Tuberculeux

ECHANTILLONS MÉDICAUX

Laboratoires Bottu, 35, rue Pergolèse  
PARIS (16<sup>e</sup>)

R. C. Seine, 10.563.

REMINÉRALISATION  
POLYOPOTHÉRAPIE

# OPOCALCIUM

GUERSANT

**RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE**

Cachets, Comprimés, Granulé,  
OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)  
OPOFERRINE Adultes 4 à 6 dragées p.j  
Enfants 2 à 4 - - - p.j

MÉNOPAUSE · GYNÉCOLOGIE

**GYNOPAUSINE**

2 Cachets ou 4 Comprimés par Jour

DIATHÈSE URIQUE · HYPERTENSION · ARTÉRIO-SCLÉROSE

**DIASCLEROL**

GRANULE (EFFERVESCENT)  
3 à 6 Cuillerées à café par Jour

LABORATOIRES de l'OPOCALCIUM A. RANSON, D'en Pharmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS - Reg. du Com. Seine 102.334

souvent, au cours de laquelle on observera du ballonnement, des vomissements de méconium.

Diagnostic en somme facile. L'essentiel pour le médecin est de ne pas s'arrêter au diagnostic de vomissement chez le nouveau-né, infailliblement posé, avant son arrivée, par la famille ou la sage-femme, et de ne pas se sauver trop vite, un coup d'œil rapide jeté sur le petit être, en prescrivant une potion au citrate de soude ! Mettre l'enfant au sein et l'observer téter, c'est faire le diagnostic.

**Observations antérieurement signalées et divers types de malformations congénitales œsophagiennes.** — Tarnier, en 1886, en a rapporté une dizaine de cas. Luschka, Amendale, Périer, Paul Régner, Vincent ont publié et collationné ces observations, en 1887.

Kirmisson, Villemin, Renault et Sebileau signalent trois observations absolument identiques à la nôtre, dans lesquelles l'œsophage gastrique vient s'ouvrir dans la trachée, l'œsophage pharyngien se terminant en cul-de-sac.

Une thèse de M. Legrand (Paris, 1897) étudie les divers types de malformations congénitales de l'œsophage, ainsi classées par cet auteur :

- 1° Absence complète de l'œsophage ;
- 2° Imperforation de l'œsophage :
  - a) Œsophage complet fermé par un diaphragme ;
  - b) Œsophage divisé en deux bouts :
    - α) Sans communication trachéale ;
    - β) Le bout inférieur abouché dans la trachée ;
- 3° Fissures trachéo-œsophagiennes ;
- 4° Rétrécissements annulaires ou canaliculaires ;
- 5° Dilatation et diverticules ;
- 6° Dédoublement de l'œsophage.

Nous devons à MM. Renault et Sebileau une excellente revue générale, parue en 1904 dans le *Bulletin médical*, dans laquelle ces auteurs relèvent dans la littérature médicale 27 observations, ainsi réparties :

Quatre observations d'imperforation œsophagienne simple ;

Deux observations de fissures trachéo-œsophagiennes ;  
Vingt et une observations d'ouverture de l'œsophage gastrique dans la trachée ou une des deux bronches.

Plus récemment, dans les *Archives des Maladies de l'appareil digestif et de la nutrition* (mai 1924), Coville (d'Orléans) signale un cas d'oblitération congénitale de l'œsophage, nettement établi, bien que l'autopsie n'ait pas été faite, par le cathétérisme œsophagien et l'exploration radioscopique.

En somme, il résulte de l'exposé ci-dessus que le type de malformation œsophagienne congénitale le plus fréquent est constitué par la terminaison de l'œsophage pharyngien en cul-de-sac, sans communication avec l'œsophage gastrique, qui vient généralement s'ouvrir dans la trachée. Notre observation répond à ce type classique.

**Considération embryologique.** — Prenant explique ainsi les anomalies de développement de l'œsophage :  
« L'œsophage résulte de la division de la région posté-

rieure du pharynx en deux tubes parallèles, dont l'un est le tube pulmonaire, l'autre le canal œsophagien. D'abord plein, l'œsophage s'ouvrirait secondairement dans le pharynx et dans l'estomac. L'abouchement anormal dans la trachée peut s'expliquer par un défaut de séparation des conduits œsophagien et respiratoire, lorsque se forme ce dernier. »

## BIBLIOGRAPHIE

- TARNIER, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1886.  
WILMS, *Die Entfernung von Freundhorpem aus dem unteren Theil des Oesophagus vom Magen* (Deutsche Zeitsch. für Clin., Bd LX, p. 447).  
LAMB, *Congenital tracheo-oesophageal fistules* (Philadelph. med Times, 1872, t. III, p. 705).  
Paul REYNIER, *Da développement de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif*, thèse d'agrégation, Paris, 1883.  
BOISART, *Arrêt de développement et Vice de conformation de l'Œsophage* (Journ. méd. Bordeaux, 1886).  
VINCENT, *Imperforation de l'Œsophage* (Lyon méd., 1887).  
GROSS, *Nouveaux Éléments de Pathologie et de Clinique chirurgicale*, t. V, 1891.  
HARTMANN, *Traité de Chirurgie* de Duplay et Reclus, t. V, 1891.  
MARCHEGUET, thèse de Montpellier, 1893.  
LEFOUR, *Bull. méd.*, 1896, p. 667.  
LEFOUR et FIEUX, *Gaz. Hôp.*, Sc. Méd. Bordeaux, 1896, p. 340.  
DELAMARRE et DESCAZALS, *Gaz. Hôp.*, 1897.  
LEGRAND, th. de Paris, 1897.  
RENAULT et SEBILEAU, *Bull. méd.*, 5 mai 1904, p. 479.  
VILLEMIN, *Soc. Chir. Paris*, 12 juill. 1904, p. 745.  
DAM, *Rev. mens. Mal. des enfants*, 1906, p. 453.  
*Pratique des Maladies des enfants*, 1910, t. II, p. 292 (art. de MM. MÉRY, GUILLANOT et GÉNÉVRIER).  
*Traité de Chirurgie* LE DENTU et DELBET, 1912, t. XIX, p. 22.  
*Chirurgie infantile* (Broca), 1914, p. 945.  
*Archives des Mal. de l'app. digestif et de la nutrition*, mai 1924, et *Journal des Praticiens*, 1924, n° 43, p. 696 (observation de COVILLE, d'Orléans).

## CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

HIVER 1926-1927

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<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> classes, wagons-lits et couchettes.

Trains rapides et express toutes classes.

Traversée la plus courte dans les eaux les mieux abritées.

Délivrance de billets directs de ou pour Alger et Oran via 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<sup>o</sup> Simples valables 15 jours ;

2<sup>o</sup> D'aller et retour valables 20 jours, sans prolongation ;

3<sup>o</sup> 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, 16, 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.



Une loi nécessaire :

# LES ACCIDENTÉS DE LA SCIENCE

Par le Docteur FOVEAU DE COURMELLES,

Licencié en droit, ès sciences physiques et ès sciences naturelles.

Un projet de loi étendant la législation sur les accidents du travail au personnel médical des hôpitaux et autres établissements d'assistance et de bienfaisance publics et privés (renvoyé à la commission d'assurance et de prévoyance sociales) a été présenté au nom de M. Gaston Doumergue, président de la République française, par M. Durafour, ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Notre ancien ministre du travail et de l'hygiène y tient beaucoup. Les victimes des radiations notamment sont trop nombreuses pour qu'on s'en puisse désintéresser et tarir leur dévouement. Son successeur, M. A. Fallières, continue l'œuvre de M. Durafour, et le 7 octobre 1926, de son troisième bureau : *Préparation et Manipulation des Produits radioactifs, Hygiène du personnel*, partait la lettre suivante adressée à divers journaux, dont le *Concours médical* d'où je l'extrait (31 octobre 1926) :

MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF,

J'ai l'honneur de vous informer que je viens d'inviter le service de l'inspection du travail à procéder, dans les établissements soumis à sa surveillance, à une enquête sur les conditions d'hygiène du personnel occupé à la préparation et à la manipulation des produits radioactifs, et sur les mesures à prendre pour soustraire ce personnel aux maladies diverses que peuvent provoquer les radiations.

Je ne doute pas que vos lecteurs ne possèdent sur la question des éléments d'information précis qu'ils pourraient être désireux de porter à la connaissance de mon administration, comme contribution à l'enquête entreprise.

C'est pourquoi je serais heureux qu'il vous fût possible d'appeler leur attention sur cette enquête, dont l'intérêt au point

de vue de l'hygiène professionnelle ne saurait vous échapper.

Toutes les communications relatives à cette question pourraient être adressées, en franchise postale, à l'adresse suivante : M. le Ministre du Travail et de l'Hygiène, Direction du Travail, 3<sup>e</sup> bureau, 80, rue de Varenne. Il va sans dire que, conformément à la règle constamment suivie par l'administration, celle-ci ne ferait allusion à l'identité de ses collaborateurs bénévoles que dans la mesure où ceux-ci l'auraient eux-mêmes expressément permis.

Je vous remercie à l'avance du concours que vous voudrez bien prêter à mon administration en cette circonstance.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Ministre,

Signé : A. FALLIÈRES.

..

Les réponses éclairées, avec faits à l'appui, permettront d'aider la Chambre à voter la loi ; le Sénat doit, de son côté, faire récompenser les victimes de la science, comme le demande également M. Durafour. Les réponses doivent, et sans nul doute, arriver abondantes ! Le docteur Fié, député de la Nièvre, rapporteur à la Chambre, s'occupe d'activer la solution ; il s'est aidé beaucoup, m'a-t-il écrit spontanément, des travaux de notre confrère le docteur Paul Boudin, docteur en droit, dont la campagne dans le *Journal*, aux sociétés médicales, au conseil de surveillance de l'assistance publique... a porté.

Le bureau de la Confédération des Travailleurs intellectuels (C. T. I.) a désigné l'un de ses membres, *travailleur des rayons X et du radium* — le soussigné, pour ne pas le



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

## SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse  
PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES  
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences  
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XV<sup>e</sup>)

# LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires  
Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène.

- LE MOINS DANGEREUX :** Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.  
**LE PLUS COMMODE :** Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.  
**LE PLUS EFFICACE :** Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées; effets rapides, profonds, durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants et des femmes enceintes

Dans l'infection puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 cgr ou dans les cas plus graves 18 cgr (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la blennorrhagie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 cgr), guérison en peu de jours.



Le CED-ROC remplace avantageusement l'Essence de Santal, dont il possède l'efficacité; il ne provoque pas de maux d'Estomac ni de congestion des Reins.

**VENTE EN GROS :** LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS-XVI<sup>e</sup>  
Reg. Com. Seine 109.239 **R. PLUCHON**, O. ✱, Pharmacien de 1<sup>re</sup> classe Téléphone : Auteuil 26-62

## SPASMINE JOLLY

Combinaison physiologique stabilisée de Valériane fraîche et d'Aubépine

**ODEUR ET SAVEUR AGRÉABLES**

**NÉVROPATHIES - CARDIOPATHIES**

Echantillons : Laboratoire **JOLLY** 1. Rue Christine. PARIS (6<sup>e</sup>)

# Le Cérinil

## Neutro-Toxine des Terres Rares

**AGGLUTINE LE B. de KOCH**  
**NEUTRALISE D'UNE FAÇON ABSOLUE SES TOXINES**  
*DONNE DEPUIS DES ANNÉES DE REMARQUABLES  
ET DURABLES RÉSULTATS DANS TOUTES LES FORMES DE LA*

# TUBERCULOSE

ECHANTILLONS et LITTÉRATURE :

**Laboratoires CERIOMA**, 16, RUE S<sup>te</sup> CROIX de la BRETONNERIE  
TÉLÉPH. ARCHIVES 03-21 PARIS 4<sup>e</sup>



nommer ! — pour faire d'urgence un rapport sur la question, afin de le soumettre à son groupe parlementaire et faire aboutir au plus vite. Depuis longtemps du reste, en ses quatorze *Années électriques* (1901-1914), en un rapport au congrès de l'Avancement des Sciences de Rouen (1921) et en tant d'autres travaux et articles, le dit rapporteur de la C. T. I. a combattu pour les *martyrs de la science*, de plus en plus nombreux avec l'augmentation de son champ d'action. La thérapeutique par les radiations s'étend, combat le cancer qui régresse du reste, affirment le professeur Ménétrier à l'Académie de Médecine et le bulletin décadaire de statistique de la ville de Paris, à l'encontre de ce qu'écrivait récemment dans l'*Oeuvre* le professeur Jules Amar.

Vent-on quelques noms de victimes ?

Peu avant le docteur Ménard, s'éteignait l'abbé Tau-leigne, de Pontigny-sur-Yonne, atrocement mutilé, inventeur, pendant la guerre et depuis, de tant d'appareils nouveaux, stéréomètre, antidiffuseur, avec le constructeur Mazo. Peu après, Hall Edwards (de Londres), que je vis déjà blessé à Paris en 1900, puis à Londres en 1907, et mort en août 1926 également. Et Gaston Danne, victime du radium, après son frère Jacques Danne, et le docteur Rehns, de l'institut Pasteur, en 1906.

Depuis Radiguet, le grand ami des rayons X, leur plus fervent propagateur, me faisant apporter à mon cours libre de l'école pratique de la faculté de médecine de Paris, le premier enseignement, l'outillage voulu... depuis Radiguet, dis-je, mort atroce martyr en 1904, l'ancien député, docteur Paulin Méry, fondateur de la première revue, la *Radiographie*, Mergier, radiologue chez Péan et Pozzi, que de noms à citer, en remontant du temps présent à 1904 : Dumont, Reiss, Albers-Schönberg, de Keating-Hart, Lyster, Caré, Ad. Leray, Ch. Infroit, Bréteau, Guilloz, Oudin ! Récemment c'étaient Augé, Mordagne, H. Lepage, A. Gauthier, Casséus, Bouchard ; enfin J. Bergonié et les chimistes Dementitroux et Demalander (janvier 1925), ceux-ci causes *post mortem* d'un procès récent, perdu par les familles laissées sans ressources ; sans parler des amputés si nombreux encore vivants : A. Soret (du Havre), qui le premier signala les accidents, que je baptisai *radiopathie* en 1896, des rayons X ; Lobligois, Vaillant, etc. La plus petite lésion même est une menace pour l'avenir.

Le plus célèbre de ces martyrs fut Jean Bergonié, le professeur de Bordeaux, mort le 2 janvier 1925, le créateur et l'apôtre ardent des centres anticancéreux et dont nous publions une lettre sur le sujet dans le *Concours médical* de mai 1924, montrant l'accord du praticien et des directeurs de centres. Il s'en alla en petits morceaux, à la suite d'amputations successives, et eut la suprême joie du grade suprême, grand croix dans la Légion d'honneur, à lui apporté peu de jours avant sa mort par le maréchal Pétain.

Combien d'autres victimes, aides obscurs que l'on ne cite même pas, et que Vaillant et le conseil municipal de Paris, avec M. Varenne, veulent récompenser et aider ! Jusqu'ici tout cela n'est que *bonnes intentions*, ce dont l'enfer est pavé.

Les plus grands d'entre nous disparaissent sans grand bruit ; ils ont déjà disparu par impotence professionnelle avant de passer de vie à trépas. Tel le docteur Oudin, qui avec le docteur Barthélemy présentait la première radiographie en France, sous les auspices du professeur Lannelongue, à l'Académie des Sciences, le 20 janvier 1896. Sauf une nécrologie en le *Journal des Praticiens*, ce précurseur est bien peu cité et très oublié ; seuls les sans-filistes, à cause de son résonateur double de haute fréquence, montent souvent leurs installations en Oudin.

En mai 1926 mourait l'abbé Tauleigne, déjà cité, et dont, à peu près seuls, M. André Mayeur, en *Benjamin* de juin, et nous après lui, parlâmes ; lent martyr lui aussi, et inventeur, nous le répétons, de tant d'appareils nouveaux.

C'est, en janvier 1914, l'Italien Tiraboschi qui meurt et est le premier radiologue qui se fait autopsier, comme le fera Bergonié.

En radioscopie, il est à peu près impossible de se préserver, ce qui est possible en radiographie et radiothérapie, où l'on peut s'éloigner. A l'écran, il faut absorber les radiations, pour voir, ou il faudrait être en scaphandrier plombé opérant dans l'obscurité, et peut-être risquer d'être électrocuté, ce qui arriva à l'un des meilleurs élèves du docteur A. Bécère, le docteur Jaugeas...

Donc, sans la moindre imprudence, radium, rayons X et ultra-violet (emplois thérapeutiques et dans l'enseignement par le cinématographe), les radiations sont morbides, voire mortelles. Il restera toujours assez de praticiens indépendants n'ayant droit à rien pour que ceux joignant à leur clientèle privée celle des hôpitaux aient droit pour eux ou les leurs à quelque pension. Le professeur Reynès, président de l'Association des Hôpitaux de France, avec son association, aidé lui aussi des conseils de notre infatigable confrère le docteur Paul Boudin, a obtenu déjà, dans cet ordre d'idées, des résultats importants.

..

On sait les diverses façons de mourir par les radiations : l'anémie aplastique pernicieuse, les brûlures, l'émiettement en petits morceaux, les nécroses osseuses. En 1925, la nécrose du maxillaire par peintures industrielles de sels radifères a été signalée, analogue à celle du phosphore que mon ami le professeur L.-A. Herrera (de Mexico) démontre radio-actif.

A l'heure où nos laboratoires de tous genres sont désertés, où les jeunes savants peu payés risquent leur vie (éclatement de cornue, radiations étudiées et appliquées), la loi les doit protéger, eux et leurs familles. A l'heure actuelle, dans le procès double Dementitroux et Demalander, victimes des émanations du radium, les juges, me téléphonait l'un d'eux, en juin 1926, avant le jugement, sont impuissants.

Il faut (il n'y a du reste pas à établir de différences entre les travailleurs, a dit souvent M. Durafour) que manuels ou intellectuels (ceux-ci devenant en l'espèce des manuels) aient les mêmes droits, la même assimilation dans leurs accidents ou leurs maladies professionnels, dans les reten-

tissements plus ou moins lointains de leurs manipulations.

Qu'il y ait des tempéraments prédisposés, comme certains peintres sont plus ou moins victimes de la céruse, c'est indéniable ; mais les dangers inconnus avant qu'ils ne se révèlent, c'est le cas de le dire, n'en subsistent pas moins. La hernie s'aggrave avec le travail. La tendance à l'anémie, si elle existe, sera augmentée par les radiations. Si les *travailleurs des rayons X et du radium*, comme appellent les Anglais les médecins, les manipulateurs, les souffleurs de verre... sont atteints dans leurs fonctions

publiques ou hospitalières, la société leur doit réparation.

Que de conséquences imprévues ont du reste les radiations ! J'en ai démontré la radio-anaphylaxie, le choc radiant (Institut, mai 1923) rendant grave souvent une opération bénigne par elle-même... Que d'inconnues à prévoir dans l'intérêt de la science et de la plus élémentaire justice, à prévoir par un texte législatif relativement élastique !

Que de médecins spécialisés, voire licenciés ou docteurs en droit, peuvent documenter nos législateurs, les aider à diminuer la *rançon du progrès* !...

## UNE FAMEUSE POMMADE

— au XVIII<sup>e</sup> siècle <sup>(1)</sup>

Par ÉTIENNE DUPONT.

En 1780, vivait à Granville un homme parfaitement heureux, M. Harivel, employé aux services du port ; il était chargé de l'entretien des quais ; il les entretenait, d'ailleurs, fort mal et certaines mauvaises langues prétendaient que les crédits alloués par l'État n'étaient pas tous employés à cimenter les gros blocs de pierre qui supportaient l'assaut des vagues furieuses ; mais on n'osait trop rien dire, parce que M. Harivel était un des dignitaires de la loge maçonnique, établie dans le faubourg, à Hérel ; cette loge était surtout un assemblage de joyeux frères, plus préoccupés de rire avec les femmes des voisins que d'étudier les maximes philosophiques de Jean-Jacques et de d'Alembert.

M. Harivel était, précisément, l'époux jovial et complaisant d'une jeune femme charmante, connue dans la ville et aux environs sous le nom de la *Belle Virginie*. Celle-ci se faisait un plaisir de recevoir à sa table (si ce n'avait été qu'à sa table !) MM. les ingénieurs du roi, les hydrographes, les conducteurs des ponts et chaussées et même les inspecteurs généraux venus de Cherbourg et de Caen pour vérifier les travaux confiés à son mari. Tous ces hauts fonctionnaires des services publics quittaient Granville enchantés de l'accueil qu'ils avaient trouvé chez leur subordonné et lui prodiguaient les témoignages de leur entière satisfaction. Les ingénieurs partis, M. Harivel ne manquait pas de lire à ses amis les lettres de félicitations dont l'honoraient ses supérieurs. On le comparait à Vauban et le bonhomme se rengorgeait ! Seuls, deux ou trois vilains jaloux souriaient sottement, dans leur barbe, quand le brave M. Harivel disait que « sa chère petite femme le secondait d'une façon admirable dans ses travaux ».

Il n'était, lui, jaloux de personne, pas même de sa femme, et il avait été extrêmement flatté quand

M. du Valherbe, ingénieur délégué, en juin 1783, par l'ingénieur en chef pour vérifier les travaux exécutés au port de Granville, s'était montré très assidu auprès de M<sup>me</sup> Harivel. Son inspection terminée (il l'avait trainée en longueur le plus longtemps possible), M. du Valherbe avait fait promettre à M. et à M<sup>me</sup> Harivel de lui écrire souvent.

Le 28 octobre 1783, M. du Valherbe recevait de M. Harivel une lettre débordante d'affection. Comme ils regrettaient, sa femme et lui, le départ de leur « cher ingénieur » ! « Ma femme, écrivait M. Harivel, me prie de vous dire tout ce qu'il y a de plus aimable de sa part et vous l'obligeriez infiniment en lui envoyant, par le prochain courrier pour Granville, deux pots d'une pommade appelée *pommade à l'encaustique* ou quelque chose comme ça ; car elle a des démangeaisons à la suite d'un vésicatoire qu'on lui a mis entre les tétons, parce qu'on craignait une pleurésie. Elle a rendu beaucoup d'eau ; elle va mieux. Cette pommade est en vente chez M. Thierry, apothicaire, rue Froide, à Caen. »

Huit jours après, M<sup>me</sup> Harivel recevait par messageries, non pas deux, mais bien quatre pots de pommade, pas de ces vilains petits pots en grès dont on se sert pour mettre des sangsues vivantes ou des mixtures pharmaceutiques, mais quatre jolis petits pots en porcelaine de Bayeux, décorés de filets d'or, parsemés de roses, où des amours joufflus sortaient d'une corne d'abondance qu'admirait beaucoup le mari de Virginie.

M. du Valherbe joignait à l'envoi une lettre charmante ; il disait à M. Harivel que cette pommade ne s'appelait pas une pommade à l'encaustique, mais bien une *pommade épispastique* ; qu'elle faisait merveille quand on l'appliquait sur la peau ; c'était le meilleur pansement à employer après les vésicatoires. « La pommade épispastique de Caen est même célèbre, ajoutait M. du Valherbe ; notre ville est connue par ce produit et... ses tripes. »

(1) D'après le dossier C. n° 3094 des Archives départementales du Calvados.



# PYRÉTHANE

*Antinévralgique Puissant*

## GOUTTES

25 à 50 par dose - 300 pro die (en eau bicarbonatée).

**AMPOULES A** 2 c<sup>3</sup>. Antithermiques.

**AMPOULES B** 5 c<sup>3</sup>. Antinévralgiques.

1 ou 2 par jour

avec ou sans médication intercalaire par gouttes.

Dépôt - Paris : **P. LOISEAU**, 7, Rue du Rocher. — Echantil. et Littér. : Laboratoire **PYRÉTHANE - ABLON** (Seine-et-Oise)

# SILICYL

Action Antiathéromateuse.

Action Hypotensive.

Action Déchlorurante.

Action de Diurèse.

Action Modificatrice  
sur l'endartère

..... l'adrénaline ne produit plus de lésion athéromateuse chez les sujets soumis à l'action du silicate de soude.

Professeur **GOUGET**

..... l'injection intraveineuse abaisse la tension artérielle et ramène la viscosité sanguine à la normale.

Professeur **SARTORY**.

**SCHEFFLER-PÉLISSIER**, C.R. Acad. Sc. 1920, Acad.

*Médication*

*de BASE et de RÉGIME*

*des États Artérioscléreux*

**COMPRIMÉS** : 3 à 6 par jour. **AMPOULES** 5<sup>c3</sup> intraveineuses : tous les 2 jours.

La joie fut grande chez les Harivel ; la femme pleurait d'attendrissement en pensant aux bontés de M. l'ingénieur ; le mari était plus heureux encore ; mais il ne pouvait réussir à bien prononcer le mot *épispastique* et disait toujours pommade à l'*encaustique*. Tout le quartier défila pour contempler ces amours de pots et en respirer l'odeur empyreumatique : on s'exaltait sur le goût de M. du Valherbe ; vides, ces pots devaient servir de porte-bouquets. Ce serait charmant : « Les petits vases sont si beaux, disait le bonhomme, que je n'hésite pas à les qualifier d'*étrusques* ! »

Dans leurs transports de joie, les époux oublièrent de remercier M. du Valherbe. Celui-ci leur écrivit, le 20 novembre, pour leur demander si la pommade était arrivée à bon port. M. Harivel, tout confus, répondit, par courrier, « que les *délicieux* (!) produits de M. Thierry, le savant apothicaire de la rue Froide, étaient arrivés sains et saufs. La pommade, ajoutait-il, a déjà bien adouci la peau de ma femme, mais à vrai dire Virginie a encore des démangeaisons ; au quatrième pot, il n'y paraîtra plus sans doute. Elle vous écrira d'ailleurs bientôt ; mais elle craint que vous ne vous moquiez de son orthographe. »

Enfin, le 20 février 1784, M<sup>me</sup> Harivel accouchait du billet suivant :

« Chair ami, ne m'accusés pas de paraisse : plaignés mon ignoranse qui es la seul cōsse que je ne vous écris passouven. Je mantretiendrais avec vous avec plaisir si je savais dire ce que je panse : je panse tout plain de chose sur votre conte ; mès ça ne peut pas venir au bout de mes dois ; aussi je vais m'antenir là. Soiez sorcier si vous pouvez deviner que je vous an dit beaucoup en peu de maux (1). »

L'effort avait, sans doute, épuisé la belle Virginie ; elle laisse tomber la plume ; son mari la reprit et ajouta : « C'est ici, Monsieur, où, en bon mari, je dégage ma chère épouse, car elle a bien de la peine à vous écrire ce qu'elle aurait bien du plaisir à vous dire de vive voix.

Nous espérons aussi que vous entretiendrez bientôt par vos charmants écrits la loge d'Hérel. »

Décidément on ne devait pas s'ennuyer dans le cénacle des philanthropes....

Quelques jours après, M. Harivel écrivait encore à M. du Valherbe pour lui dire que la pommade de M. Thierry produisait un excellent effet. Les démangeaisons de Virginie étaient beaucoup moins vives. Elle pouvait maintenant user de poisson et de coquillages et les épices ne lui portaient plus à la peau. Elle avait même mangé du homard chez M. le curé de Bréville, en compagnie de M<sup>me</sup> la supérieure de l'hôpital et du vénérable et discret abbé Florentin Desruisseaux. La loge d'Hérel envoyait aussi son meilleur souvenir à son T. : C. : F. : du Valherbe. Enfin, M. Harivel s'excusait de ne pas savoir coucher sur le papier d'aussi belles phrases que son cher ingénieur ; mais il ne voulait pas épuiser sa Minerve (*sic*) : il lui annonçait seulement que M. de Vauvert, ingénieur hydrographe, en ce moment en tournée à Granville, lui écrirait prochainement.

En effet, quelques jours après, M. du Valherbe recevait de M. de Vauvert une longue lettre de service, où il rendait compte de son inspection des travaux du port. La lettre se terminait par ces mots : « M<sup>me</sup> Harivel me prie de vous dire qu'elle ne vous oubliera jamais ; vous n'étiez pas né, m'a-t-elle confié, pour avoir continuellement le nez sur des papiers, mais pour faire l'âme de la *Société des Femmes* (*sic*). J'ai un baiser à vous envoyer de sa part ; j'aurais bien voulu le garder pour moi : vous m'aviez chargé dans votre lettre de lui baiser le bout des pieds : je voulus m'acquitter de la commission, M<sup>me</sup> Harivel ne l'a pas voulu, mais, en revanche, elle m'a laissé prendre un baiser sur sa bouche et me charge de vous l'envoyer. »

M. du Valherbe regretta, sans doute, la commission qu'il avait étourdiment donnée à M. de Vauvert et, depuis ce jour, il ne délégua plus jamais son jeune collègue pour aller inspecter les travaux du port de Granville. La jalousie l'avait mordu au cœur, alors que l'époux de la belle Virginie avait toujours ignoré ce vilain sentiment.

(1) L'original de cette lettre est au dossier précité.

Reconstituant général sans contre-indications

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

**Phosphate**  
**vital**  
de Jacquemaire

Glycérophosphate  
identique  
à celui de  
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



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<sup>e</sup> en Ph<sup>e</sup> 1, Rue du Val d'Orne s<sup>t</sup> Maurice Seine Tél. s<sup>t</sup> Maurice 87 R. C. 295638

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

COMPLEXE TONICARDIAQUE  
Association Digitaline - Ouabaine

**DIGIBAÏNE**  
NOM DÉPOSÉ



remplace  
avantageusement  
digitale  
et digitaline

Echantillons  
LABORATOIRES DEGLAUDE  
6, Rue d'Assas  
PARIS VI<sup>e</sup>

Littérature

action  
diurétique  
intense

**TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT**

**RHIZOTANIN CHAPOTOT**

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE. NEUTRALISATION DES TOXINES  
AMÉLIORATION RAPIDE DES ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

2 FORMES { Cachets pour Adultes, 2 à 6 par jour,  
Poudre pour Enfants, 2 à 4 mesures par jour.

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT. — AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano — PARIS

R. C. Seine, 20.019

**UNE NOURRICE**

**A DÉFAUT  
DE LAIT MATERNEL**

**LE**

# Lait Mont-Blanc



**CONDENSÉ SUCRÉ**

**Est le seul Aliment véritablement sain  
POSSÉDANT TOUTES SES VITAMINES**

**qu'on peut donner en toute sécurité aux Nourrissons  
les plus délicats.**

**La Compagnie Générale du Lait, RUMILLY (Haute-Savoie)**

**ALCOOL  
de  
MENTHE DE**

# RICQ LÈS

**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 Echantillons.**

**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 — Pyélites —  
Lithiase biliaire — Congestion du foie — Séquelles  
hépatiques des coloniaux — Angiocholites — Arthritisme  
infantile.**

**R. C. Mirecourt : N° 1.673.**

## SEPTICEMINE CORTIAL

## IODASEPTINE CORTIAL

### ARTERION VINCARDI

**Artério-sclérose — Hypertension — Scléronéphrose**

**FORMULE DE L'ARTÉRION VINCARDI**

**Complexes vitaminés et stabilisés : Extraits du Fucus vesiculosus 0,02,  
du Citrus limonum 0,10, du Viscum album 0,05, de l'Allium sativum 0,10,  
Masse pilulaire molle q. s. pour 0 g. 50 par capsule glutinée.**

**Laboratoire VINCARDI. 42. av. Borriglione — NICE**



# LA VOCATION D'AGÉNOR

Par GIL-BERT.

A Maurice COLIEZ  
(de Longwy).

Agénor Volpatte avait répété si souvent, pendant le déjeuner, ce qu'il appelait « les travaux pratiques d'œnologie », et mis à sec un tel nombre de bouteilles, qu'il se trouvait, au moment du dessert, dans un état d'émotion attendrie propice aux confidences. Et voici ce qu'il me conta, à Saint-Avertin, dans une guinguette des bords du Cher, tandis que le vovray mousseux, le vin le plus spirituel de France, riait dans nos verres.

Le jour mémorable où je terminai mes études, il y avait vingt-cinq ans, en soutenant brillamment une thèse sur un sujet que j'ignorais complètement l'avant-veille, je n'éprouvai point la joie démesurée et sans aucune amertume que je m'étais de tout temps imaginée.

Au sortir de la Faculté, je descendis vers le boulevard Saint-Germain, ce qui me fit passer une dernière fois, comme pour une revue suprême, devant les nombreuses librairies de la rue de l'École-de-Médecine. Au spectacle de tous ces volumes, alignés sur les rayons, étalés dans les vitrines, empilés sur les comptoirs, je ne pus m'empêcher de penser : « Il n'y a pas à dire, mon petit Agénor, te voilà docteur, *vir doctus, doctissimus*. Pour le *populo barbaro*, tu es censé avoir entassé dans ton vaste cerveau, au prix de travaux et de veilles innombrables, la substance de tous ces effroyables bouquins »...

Et, avec attendrissement, je me revoyais, six ans plus tôt, débarquant de ma province et franchissant pour la première fois le seuil de l'auguste librairie Maloine, aussi épouvanté par les titres barbares et alors hermétiques de ces mêmes bouquins que par la liste interminable des examens que j'aurais à passer.

D'être heureusement arrivé au bout de la course, d'avoir sauté tous les obstacles, j'eus un petit mouvement de vanité, de satisfaction et d'orgueil, mais il fut bref, et je tombai, aussitôt après, dans une profonde mélancolie, car l'avenir, le très prochain avenir, ne me paraissait pas gai.

Pour obéir aux vœux des miens, je devais revenir au bourg qui m'avait vu naître et succéder, dans sa maison vétuste et dans son cabriolet fatigué, au vénérable docteur Chafin, qui, depuis plus d'un demi-siècle, exerçait la médecine dans nos campagnes. Mais, pour faire ce métier-là toute sa vie, il faut être un grand saint ou un grand serin, et le fils de mon père ne se croyait ni l'un ni l'autre. Circonstance très aggravante, il était convenu entre les deux familles et il semblait écrit aux cieux que j'épouserai la fille du notaire, vierge acnéique, insignifiante et maigre, mais confortablement rembourrée de sacs d'écus, fruits des rapines et des iniquités paternelles.

Et la vie que j'allais mener m'apparut monotone, mélancolique et plate, comme une route nationale en Beauce sous une pluie d'automne.

D'ailleurs, à la seule idée de quitter Paris, mon poil se hérissait sur ma chair. Cela me semblait facile lorsque j'avais encore des semaines et des jours devant moi, mais comme ce n'était plus qu'une question d'heures, le départ me paraissait une entreprise formidable et par trop douloureuse.

Ah ! qu'elle sait bien nous prendre et nous garder, la grand-ville ! Elle nous enserre lentement, sournoisement, un peu plus chaque jour, par toutes ses séductions, et nous ne sentons les filets dans lesquels elle nous tient que lorsqu'il s'agit de les rompre et que ce n'est plus possible.

Ne plus voir le boulevard Saint-Michel, avec ses étalages de fleurs, ses boutiques étincelantes et la gaieté des passants sous les blonds rayons du soleil de mai ! et le Luxembourg mélancolique lorsque les premières feuilles mortes tourbillonnent dans le ciel agité de l'automne ! Ne plus m'asseoir à la terrasse du café de Cluny, en face des pierres noircies du palais de Julien, immobiles et silencieuses sous la verdure, au milieu de l'agitation bruyante du carrefour des boulevards ! Quitter ma petite chambre de la rue Cujas, pleine de souvenirs gais et tendres des six années de ma vie d'étudiant ! Autant m'arracher le cœur tout de suite ! Et je me sentais devenir anorexique à l'idée de ne plus prendre mes repas dans ce vieux *Laveur* où, tassés comme pruneaux en boîte, on savoure, pour un prix modique et sous l'œil des dieux lares — Victor Hugo et Gambetta — la cuisine toujours excellente du sympathique Baptiste.

## LA GRANDE MARQUE des Antiseptiques urinaires

R. C. Seine N° 131.168.

19, Avenue de Villiers  
PARIS

# URASEPTINE ROGIER

dissout et chasse l'acide urique

Pour la première fois, je connus le *tædium vitæ*. Je passai une nuit sans sommeil, mais, au matin, je résolus de ne pas quitter mon lit avant d'avoir trouvé la solution de ce difficile problème : rester à Paris et m'y faire rapidement une situation sans trop recourir à la bourse paternelle.

Je m'étirai de tout mon long, les deux mains sous la tête et le nez au plafond, et je tombai dans une profonde méditation.

Or, je suis ainsi fait : à peine me suis-je arrêté à un parti que toutes les raisons de prendre le parti contraire se présentent en rangs serrés à mon esprit. Et cela ne manqua pas de se produire.

— M'installer comme médecin de quartier ? C'est de mince profit et grimper les étages est encore plus fatigant que courir les kilomètres. C'est, d'ailleurs, le moyen infailible de localiser son spirochète familial sur l'aorte et d'en claquer aux environs de la cinquantaine !

— Chirurgien ? Il faudrait me remettre à l'étude et r'apprendre au moins l'anatomie, d'autant plus facilement oubliée que je ne l'avais jamais bien sue.

— Accoucheur ? Ça, c'était une idée. D'abord, l'accouchement est un art facile, à la portée de tous les âges et de toutes les intelligences, et qui n'exige point d'études spéciales ; mais, matrone supérieure, sage-femme à barbe, ce n'est guère reluisant, et puis, et puis surtout, les femmes s'obstinent à accoucher presque toujours la nuit, sans autre raison que d'embêter les gens, ce qui semble, d'ailleurs, leur principale fonction sur la terre. Or, je n'ai jamais pu me lever avant huit ou neuf heures, estimant que le lit est, avec la table, la plus belle invention que l'homme ait jamais faite.

— Dentiste, alors ? C'est de gros profit, paraît-il, mais ça doit être bien fatigant de rester toute une journée sur les guibolles et ça doit manquer de charme de se pencher sur des bouches pas toujours parfumées.

— Oto-rhino ? Pouah ! que c'est sale ! renifler la puanteur des nez ozéneux ? farfouiller des oreilles d'où suinte, comme du fromage pourri, le pus des vieilles otites ? recevoir au visage les postillons des larynx tuberculeux ? Non, merci !

— Oculiste, alors ? J'eus immédiatement l'intuition que j'avais trouvé la pie au nid. J'attendis, en vain, les voix de l'opposition ; pour la première fois, il ne s'en entendit point. Au contraire, un chœur harmonieux et qui me parut séraphique s'éleva en mon pectus. D'abord l'oculistique est une spécialité propre et où l'on n'est point exposé à se lever la nuit. Puis, l'anatomie de l'œil étant très limitée, sa pathologie doit l'être aussi, et je me sentais encore assez de courage pour apprendre l'une et l'autre. Enfin, ça doit rapporter gros, puisqu'un tas de métèques en *os*, en *as*, en *ker* et en *ki* ont été les premiers à l'exercer dans la capitale et que leurs complices, les opticiens, appartiennent presque tous aux tribus de Zabulon, d'Ephraïm ou de Juda !

Une joie sans pareille m'inonda tout entier. D'un

bond, je sautai de mon lit et j'ouvris ma fenêtre en chantant. Le soleil déjà haut, qui baignait mon troisième étage, me fit une glorieuse auréole, et le grincement suraigu du *Montrouge-gare de l'Est* qui grimpait le boulevard me parut la plus mélodieuse des musiques.

Plus léger que la plume au vent, et me retenant de courir, j'allai m'offrir un porto bien gagné à ce Cluny que je ne croyais plus revoir, en face de Raoul Ponchon, seigneur du lieu, dont la trogne enluminée est plus apéritive, à elle seule, que tous les picons, vermouths et bitters de l'établissement.

Au *Laveur*, je fis un repas somptueux et gargantuesque et lorsque j'allai, selon la coutume de la maison, payer ma note au petit comptoir sous lequel, dit-on, Jules Vallès se cacha pendant la Commune, une nouvelle boniche, impressionnée par le total de l'addition : 3 fr. 95 ! demanda sérieusement si je n'étais pas Rothschild.

Et tout l'après-midi, je parcourus avec attendrissement ce cher vieux quartier, comme si — ô puissance de l'imagination ! — l'ayant réellement quitté sans espoir de retour, j'y revenais pour la première fois, après une longue et douloureuse absence.

\* \* \*

Ce même jour, vers six heures, j'allai sonner à la porte du fameux docteur Collyros, qui habitait alors un magnifique hôtel, tout au bout du boulevard Saint-Germain.

Les consultations venaient de se terminer. Je fis passer ma carte :

Docteur AGÉNOR VOLPATTE  
de la Faculté de Médecine de Paris  
Médaille de bronze de l'Assistance publique

et je fus reçu tout de suite.

Le cabinet de Collyros était impressionnant.

Des tableaux de maîtres alternaient sur les murs avec des pancartes singulières couvertes de signes cabalistiques et de lettres de toutes les couleurs. Des instruments bizarres et compliqués se dressaient sur des meubles de prix, épars parmi les sièges aux tapisseries trop criardes et aux bois trop dorés.

L'ensemble devait épater le Philistin.

Sans préambule, j'exposai ma requête au célèbre oculiste : m'autoriser à fréquenter sa clinique de la rue Saint-André-des-Arts, puis j'ajoutai timidement : « Mes parents, qui ont déjà fait de gros sacrifices pour me pousser jusqu'au doctorat, ne pourront pas les continuer longtemps ; croyez-vous, cher maître, qu'en travaillant bien, six mois pourraient suffire?... »

Collyros m'interrompit en éclatant de rire.

« Six mois, dites-vous ? O sainte candeur de la jeunesse ! Mais en six mois, cher monsieur, vous auriez le temps de préparer à la fois le concours des hôpitaux et l'agrégation d'ophtalmologie ! Vous voulez faire un praticien, n'est-ce pas ? Eh bien, accordez-moi un quart



d'heure d'attention, et vous saurez, au bout de ces quinze minutes, tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour exercer convenablement l'oculistique. »

Il dit, me tendit un cigare bagué d'or, et, se renversant dans son fauteuil, commença la leçon en ces termes :

« Procédons avec ordre et méthode. D'abord l'anatomie. Elle est simple. Considérez une prune mirabelle. Elle a le volume du globe oculaire. La queue représente le nerf optique. Au pôle opposé, enlevez une calotte par une section verticale et remplacez-la par un petit verre de montre ; ce sera la cornée. Derrière ce verre, placez un diaphragme d'appareil photographique et vous aurez l'iris. Supposez que la partie charnue de votre prune soit fluide, elle figurera le corps vitré ; avancez un peu le noyau, il représentera le cristallin, et si vous détriplez la pelure, vous obtiendrez les trois membranes de l'œil : sclérotique, choroïde et rétine.

« Rien n'y manque, vous le voyez, et je n'en ai jamais su davantage.

« L'histologie ? Complètement inutile, car mettez-vous bien dans la tête que les dix couches de la rétine avec leurs cônes et leurs bâtonnets n'ont jamais servi qu'aux professeurs malicieux pour faire trébucher les malheureux candidats le jour de l'examen.

« La physiologie ? Elle n'est pas encore fixée. Le principal phénomène de la vision est l'accommodation, n'est-ce pas ? Eh bien, les variations du cristallin qui la commandent sont expliquées par deux théories différentes et complètement opposées : celle d'Helmholtz et celle de Tscherning. Attendons, pour l'étudier, que l'on ait accordé ces messieurs, et puisque vous êtes pressé, abordons tout de suite la partie pratique, c'est-à-dire la pathologie et la thérapeutique.

« Les inflammations de la conjonctive s'appellent des conjonctivites. Comme dans toute inflammation des muqueuses, vous avez : chaleur, rougeur, douleur et sécrétion plus ou moins abondante. Si ces phénomènes sont intenses et l'écoulement purulent, vous emploierez le collyre au nitrate d'argent et, dans les cas bénins, le collyre au sulfate de zinc. Un point, c'est tout.

« Les inflammations de la cornée ne s'appellent pas des cornéites, comme vous seriez tenté de le croire, mais bien des kératites, et c'est ce qu'il y a de plus difficile à retenir. A moins d'avoir reçu un coup de parapluie dans l'œil, on ne sait généralement pas comment elles se produisent. Vous pouvez les traiter indifféremment par les pommades jaune, rouge ou blanche, en observant, cependant, ce précepte essentiel : prescrire toujours une pommade de couleur différente de celle ordonnée par le confrère précédemment consulté.

« L'ulcère de la cornée, lui, guérira avec n'importe quel antiseptique, collyre ou pommade, si les voies lacrymales sont perméables. Si elles ne le sont pas, vous les déboucherez, avec la seringue de préférence. Pas besoin de l'avoir vu faire pour y réussir du premier coup. Mais vous vous garderez bien de suivre le conseil, que vous verrez écrit partout, de sectionner le point lacrymal, car celui-ci absorbe les larmes par capillarité, et vous vous servirez avec prudence des sondes, car lorsqu'on les pousse jusqu'aux fosses nasales, on ne manque guère, en les retirant, de transformer un écoulement séreux en écoulement purulent.

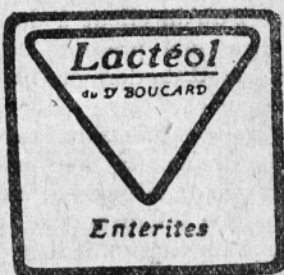
« Pour être complet, je dois vous parler encore de la kératite interstitielle syphilitique, qui est pleine d'astuce et de malice.

« Alors que par le traitement le plus intensif, vous soignerez une cornée malade, vous aurez souvent l'agréable surprise de voir l'autre se prendre comme pour vous prouver, jusqu'à l'évidence, la merveilleuse inefficacité de votre thérapeutique dite spécifique.

« Les inflammations de l'iris s'appellent des iritis. Vous les distinguerez du glaucome au bord irrégulier et déchiqueté de la pupille, à l'absence d'anesthésie de la cornée et de tension du globe de l'œil. Le traitement en est simple et de bon goût : l'iris est malade, vous le mettez au repos en l'immobilisant par l'atropine..... et vous attendez que ça passe en administrant du mercure ou du salicylate si vous soupçonnez que votre malade est syphilitique ou rhumatisant.

« Du même coup, je vous ai appris les signes du glau-

## entérites diarrhées



Echantillon. Env. à BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI<sup>e</sup>

come contre lequel vous emploieriez l'ésérine, en vous gardant de l'atropine comme de la peste.

« Les affections du cristallin sont les cataractes. Elles sont dues à son hydratation, disent les uns ; à sa déshydratation, disent les autres, et je ne me mêlerai pas de les départager, car personne n'en sait rien. Vous connaissez le traitement : un cristallin est opaque, vous l'enlevez, et c'est ainsi qu'Alexandre dénoua le nœud gordien. Il y a bien certains médecins qui guérissent la cataracte et ne l'opèrent point, ce sont les homœopathes, gens en abomination aux dieux et aux hommes, car il est bien évident, cher monsieur, qu'ils agissent à l'encontre du plan divin. La cataracte est la manne céleste que nous envoie Celui qui « aux petits des oiseaux assure la pâture », et je tiens comme preuve triple et certaine d'une divine Providence l'existence de la cataracte pour les oculistes, des végétations pour les oto-rhino et de l'appendicite pour les chirurgiens.

« Vous opérerez donc les cataractes, ce qui consiste essentiellement à faire une section du limbe scléro-cornéen, car tout est là, dans cette opération : faire une section correcte ; le reste n'est plus qu'amusement. Vous devinez qu'il n'est pas besoin, pour cela, de posséder le fameux tempérament chirurgical ou d'avoir inventé la télégraphie sans fil.

« Nous pourrions négliger tout ce qui se trouve derrière le cristallin, car, quelle que soit l'affection du corps vitré, de la choroïde, de la rétine ou du nerf optique, la thérapeutique consiste essentiellement à donner du mercure au malade, dans l'espoir, rarement déçu, qu'il a attrapé la syphilis ou qu'un ascendant, immédiat ou plus ou moins lointain, la lui a léguée en héritage.

« Mais il est de règle, dans ces cas, d'entraîner le sujet dans un cabinet noir, sous le fallacieux prétexte de lui examiner le fond de l'œil à l'ophtalmoscope. Cet examen se fait par deux procédés : à l'image renversée, où l'on doit se placer à 1<sup>m</sup>,50 de l'observé, et à l'image droite, où il faut se mettre nez contre nez et joue contre joue. Dans quel cas faut-il employer l'un ou l'autre ? L'hésitation n'est pas permise. Si le sujet est une sujette, jeune et jolie, douce à la vue et ferme au toucher, image droite, cher monsieur, et le plus près possible ! Mais si c'est une douairière aux bajoues éboulées et aux fanons pendillochants, image renversée, à 1<sup>m</sup>,50, comme pour les hommes, et plus loin encore si vous voulez.

« La prescription des verres de lunettes est une partie très importante de notre art et vous trouverez, là encore, les touchantes contradictions que l'on remarque en tous les chapitres de l'oculistique. Les uns disent qu'il faut corriger totalement la myopie et les autres, avec des arguments non moins probants, qu'il faut soigneusement s'en garder. Pourvu donc que vous ne donniez pas un verre convexe à un myope, vous êtes sûrs de prescrire correctement. Mais, là encore, le savoir-faire vous fera procéder comme vos aînés. Avec votre ophtalmoscope — un simple morceau de glace percé d'un trou au milieu — vous vous amusez, quelques

minutes, au jeu des rayons et des ombres, c'est ce qu'on appelle la skiascopie. Puis, vous amènerez votre client devant l'ophtalmomètre — cet instrument que vous voyez là et qui ressemble à une petite mitrailleuse munie de son bouclier. Comme les résultats que vous aurez obtenus par ces deux examens ne coïncideront généralement pas, vous ferez ensuite comme l'opticien du coin. Plantant votre client devant un tableau de lettres, vous ferez passer devant ses yeux des verres différents.

Vois-tu ? Vois-tu pas ?

Si tu vois l'E,

Prends-le ;

Si tu le vois pas,

Prends-le pas.

« Quant à la thérapeutique, impossible de rien imaginer de plus simple, et vous l'avez apprise chemin faisant. Quatre collyres : au nitrate d'argent, au sulfate de zinc, à l'atropine et à l'ésérine, et trois pommades : jaune, rouge et blanche, en font, avec les injections mercurielles, tous les frais. Et encore vous pouvez simplifier avec la dionine, qui est, cher monsieur, la huitième merveille du monde. Son inventeur, un confrère des plus distingués, vient de nous révéler, sans rire, qu'elle est à la fois : analgésique, anesthésique, vaso-dilatatrice, lymphagogue, hémostatique et... drastique oculaire, et qu'elle fait merveille dans les conjonctivites, les ulcères, les kératites, les hémorragies, les troubles du vitré, le glaucome, l'iritis, les exsudations de la choroïde et de la rétine, etc., etc. La dionine pourrait, en somme, constituer, à elle seule, tout votre arsenal thérapeutique. »

Ici, Collyros fit une pause, et j'en profitai pour lui demander : « Que signifient donc, cher maître, ces deux mots que j'ai déjà rencontrés dans les livres : amblyopie et amaurose ? »

La réponse vint aussitôt :

« On dit qu'il y a amblyopie quand le malade et l'oculiste n'y voient pas grand-chose, et amaurose quand ni l'un ni l'autre n'y voient rien du tout. Ce dernier cas est le plus fréquent. Et vous me faites songer à vous recommander d'acheter un dictionnaire des termes médicaux, car, en médecine, moins l'on guérit et plus on parle, et plus un phénomène est simple, plus on invente un mot extraordinaire pour le désigner. Sur ce point-là, les aliénistes seuls battent les oculistes.

« Ainsi, lorsque vous constaterez qu'un client a des pupilles inégales, n'allez pas dire qu'il présente de l'inégalité pupillaire. Fi donc ! ce serait du dernier vulgaire, mais dites qu'il a de l'anisocorie.

« Lorsque M<sup>me</sup> Cent-Kilos viendra vous montrer, dans le blanc de son œil, une petite boule jaunâtre, gardez-vous bien de lui dire que ce n'est que de la graisse, ce petit lobule la désespérerait plus que les masses adipeuses qui lui engluent le gosier et lui capitonnent les aloyaux ; mais dites-lui que c'est une pinguécule ; elle sera enchantée d'avoir une affection si distinguée et



# CACHETS CHARVOZ

## DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Pour la CURE DE DIURÈSE

prescrire **EVIAN-CACHAT**

Pour éviter les Substitutions

spécifier **EVIAN-CACHAT**

R. C. Seine : 60.297.

administration prolongée de  
**GAÏACOL INODORE**  
à hautes doses  
sans aucun inconvénient  
par le

### THIOCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

**SIROP "ROCHE"**  
**COMPRIMÉS "ROCHE"**  
**CACHETS "ROCHE"**

*Echantillon et Littérature*  
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE & C.  
21 Place des Vosges  
PARIS



R. C. Paris : 127.006.

TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE

## TRICALCINE

### ADRÉNALINÉE

RECONSTITUANT  
LE PLUS PUISSANT · LE PLUS SCIENTIFIQUE  
· LE PLUS RATIONNEL

LA  
RÉCALCIFICATION  
*Peut être ASSURÉE*  
*d'une façon CERTAINE*  
et PRATIQUE

QUE PAR LA TRICALCINE PURE  
OU PAR ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE  
DE LA TRICALCINE

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE permet d'appliquer la  
médication SURRENO-CALCIQUE dans la TUBERCULOSE  
avec hypotension dans les FRACTURES avec retard de  
consolidation dans la TUBERCULOSE OSSEUSE,  
la GROSSESSE, le DIABÈTE, et l'ANÉMIE.

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE est vendue en boîtes de 60 cachets  
dosés à 3 gouttes de solution au millième par cachet.  
ADULTES 3 cachets par jour ; ENFANTS 1 ou 2 cachets par jour.  
Prix de la boîte de 60 cachets : 10 francs, soit le cachet : 0 fr. 16.

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM  
BIEN SPÉCIFIER - TRICALCINE -

Echantillon et Littérature gratuits sur demande aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances  
LABORATOIRE DES PRODUITS "SCIENTIA" D. E. PERRAUDIN P<sup>re</sup> 21 et 23 R. F. ROBERTIN - PARIS

DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

vous fera auprès de ses bonnes amies une réputation d'oculiste extraordinaire.

« Et quand vous verrez qu'un iris tremblote parce qu'il n'y a plus de cristallin derrière lui, n'allez pas dire, comme le premier galfâtre venu : il y a du tremblement de l'iris ; tout le monde pourrait vous comprendre ; mais dites : je constate de l'iridodonsis. N'oubliez pas le redoublement, surtout, *do-do* fait riche dans la perspective. »

Et Collyros se leva pour me montrer que la leçon était terminée.

Je le remerciai chaleureusement ; mais, près de franchir la porte, je lui demandai :

« Pourquoi, cher maître, ne m'avez-vous point parlé des verres de couleurs ? »

— C'est, me répondit-il, que la question est tellement simple qu'on la peut traiter sur le paillason.

« Voici ma pratique que je ne saurais trop vous recommander :

« Je donne les verres bleus aux enfants de Marie, les verres roses aux jeunes mariés, les verres noirs aux curés et les verres jaunes aux cocus ! »

## NÉCROLOGIE

### BARTHÉLEMY POCQUET du HAUT-JUSSE

La *Gazette médicale* vient de faire une perte cruelle en la personne de M. Barthélemy Pocquet du Haut-Jussé.

Elève et continuateur de M. de la Borderie, président de la Société d'Histoire de la Bretagne, M. Pocquet était un des érudits les plus distingués parmi tant d'hommes éminents qui se sont appliqués à l'étude si attachante de l'histoire de Bretagne.

Parmi ces savants, Barthélemy Pocquet était sans conteste la plus haute autorité. D'une modestie excessive, fuyant le bruit et les honneurs, le grand public le connaissait moins. La *Gazette médicale* avait eu la bonne fortune de se l'attacher comme collaborateur voici quelques mois et son article sur *la Vie privée dans une ville de province à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle* avait été extrêmement goûté du public médical lecteur de la *Gazette*. Lui-même avait été heureux d'avoir l'occasion de répandre ses immenses connaissances du temps passé dans un milieu qu'il savait particulièrement disposé à le comprendre et à l'apprécier, et il se préparait à nous donner une série d'articles aussi intéressants que le premier ; il me l'avait dit lui-même voici quelques semaines.

La mort vient interrompre cette collaboration à peine commencée : nous l'avions cependant assez goûtée pour savoir la grandeur de cette perte.

Atteint d'une affection qui détermine parfois des crises douloureuses, atroces, il a eu la chance de mourir subitement sans douleur. Sans surprise également, car, chrétien convaincu et pratiquant, il était prêt.

La *Gazette médicale* adresse à ses enfants, dont l'un se dispose à continuer l'œuvre de son père, l'expression de ses condoléances les plus sincères.

P. B.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

RÉUNION DU 6 NOVEMBRE 1926

Présidence du docteur Grasset. Présents : MM. Chenouard, Lapeyre, Binet, Bonamy, Poulet, Mercier (de Monts), Stecewitz, Léonet, Guichemerre, Marnay, Vialle, Guillaume, Mercier (de Tours), Gibotteau, Wegbecher, Dujarier, Moyrand, Magnan, Corbineau, Roy, Métadier, Clément, Petit, Dubreuil-Chambardel.

Le docteur Lebleu (de Tours) est admis comme nouveau membre.

**Luxation cubito-radiale inférieure.** — M. LÉONET présente, les radiographies d'une luxation cubito-radiale inférieure sans lésion du carpe et sans fracture des os de l'avant-bras. Cette forme de luxation est très rare, elle entraîne des troubles physiologiques importants dans les mouvements de l'avant-bras, sa réduction est facile, mais son maintien présente de grandes difficultés.

M. LAPEYRE insiste sur l'intérêt de cette observation à cause de sa rareté.

**Malformation dentaire.** — M. LÉONET présente les radios d'une mâchoire supérieure d'un enfant de 14 ans montrant un large diastème entre les deux incisives médianes et l'inclusion des deux incisives latérales qui restent avec un volume normal enfermées dans le maxillaire.

**Lithiase rénale.** — M. GUICHEMERRE parle d'une malade qu'il a eu l'occasion d'opérer pour de volumineux calculs coralliformes d'un rein. La radiographie faisait voir la disposition de ces calculs et montrait l'intégrité de l'autre rein. Il fut amené à faire l'ablation du rein malade.

M. Guichemerre montre le rein enlevé, qui présente un calcul occupant tout le bassin et accompagné d'une poussière de petits calculs.

**Les orchites de l'enfance.** — M. GUILLAUME-LOUIS, à propos de trois cas personnels, fait une communication sur cette question.

Il y a lieu de distinguer les orchites dues à une torsion du cordon, et qui s'accompagnent d'accidents aigus très graves qui nécessitent très ordinairement l'ablation du testicule, et celles dues à une torsion de l'hydrotidie de Morgagni, dont la symptomatologie est plus calme et qui souvent guérissent spontanément.

Quelle que soit la variété, le médecin doit être prévenu de la gravité très grande que peuvent présenter chez l'enfant ces orchites.

M. LAPEYRE a vu deux fois la torsion du cordon, mais n'a pas observé de cas d'hydrotidie de Morgagni tordu.

Le secrétaire général,  
D<sup>r</sup> DUBREUIL-CHAMBARDEL.



## PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS  
E. DEVELOTTE S.  
TOURS

# "ROLLS"

USINES { 17, Rue Parmentier.  
6, Rue Galpin-Thiou,  
20, Rue Sébastopol.

## MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

### PÂTES ALIMENTAIRES

**PÂTES LÉGUMIFIÉES**  
aux Sucrs de Légumes frais  
du Jardin de la France

**PÂTES ORDINAIRES & AUX ŒUFS**

**PÂTES AU GLUTEN**  
**PERLES "ROLLS"**  
Légumifiées pour Potages

**PÂTES LAMINÉES NATURELLES**  
& AUX ŒUFS

**FARINES ALIMENTAIRES**  
POUR RÉGIMES

Pâtes Alimentaires spéciales aux sucres de Légumes frais

### "LEGUMIA"

Ces Pâtes composées de Semoules extra, des sucres ou jus des meilleurs Légumes de Touraine constituent pour le régime végétarien l'aliment type d'une valeur nutritive considérable.

Les Pâtes "LEGUMIA" sont d'une digestibilité très grande grâce à leur sapidité spéciale.

Elles forment la préparation la plus agréable et la plus fine que malades et gourmets puissent désirer. Le principal mérite de ces pâtes légumifiées établies sur le conseil de Médecins spécialisés, réside dans l'emploi de sucres ou jus de légumes frais, traités au moment même de la fabrication des pâtes, qui se trouvant ainsi dotées de nouveaux principes alcalinisants et reminéralisants. L'intégralité de ces Pâtes légumifiées constitue donc un aliment savoureux, riche en combinaisons azotées et phosphorées, d'une teneur suffisante en légumine et hydrates de carbone pour empêcher admirablement les fermentations putréfactives de l'intestin. Elles conviennent aussi bien aux enfants qu'aux convalescents.

### PAINS SPÉCIAUX

**ESTOMAC INTESTIN**  
**FOIE, DIABÈTE**

Pains "ROLLS" spéciaux

Simple, non Chlorurés, Phosphatés

Diatasés, Farine complète

**BISCOTTES RABELAISIENNES**

Simple, non Chlorurées, au Gluten

de Farine complète, Hyponotées

**PAIN DE GLUTEN**

**PAIN D'AMANDES**

ENVOI GRATIS D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

R. du C. Tours : 5.394.

## LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne, PARIS (VII<sup>e</sup>)

37, Rue de Bourgogne, PARIS (VII<sup>e</sup>)

USINES : 5 et 7, Rue POLIVEAU, et à BOURG-la-REINE

**STANNOXYL** contre la furonculose et toutes les maladies à staphylocoques.

**iodo-BISMUTH ERCÉ** pour le traitement de la syphilis à toutes ses périodes.

**ENNÉGO**, nouvel antiseptique, affections du rein, de la vessie et de l'urètre.

Reg. du Com. 476.249 (Seine).

NOTICES ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

MÉDICATION

# SIROP CAMEL

AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODÉINE et ACONIT

## CRÉOSOTÉE

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

**TUBERCULOSE,**  
**BRONCHITES**  
**CHRONIQUES,**  
**CATARRHE.**

30-32, rue des Orfèvres, PARIS (XX<sup>e</sup>)

R. G. Seine : 46.710.

## OUATAPLASME DU D<sup>R</sup> LANGLEBERT

PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ

PHLEGMASIES DIVERSES, DERMATOSES, AFFECTIONS OCULAIRES. 10, Rue Pierre-Cucreux, Paris

**Produit Français**

**Fabrication Française**

# ATOPHAN-CRUET

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

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

**GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES**

Echantillons et littérature gratuits, 6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS

Trib. Seine : 30.932.

# FÉLAMINE

**“ SANDOZ ”**

médicament de choix de la **LITHIASE BILIAIRE**,  
et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.

Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 (3 à 8 par jour).

**PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (X<sup>e</sup>)**

Dépôt général et vente : Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (III<sup>e</sup>)

**CAUME BENGUÉ**

Guérison radicale de

**GOUTTE**

**RHUMATISMES**

**NEURALGIES**

**D<sup>r</sup> 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<sup>r</sup> 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**



## Fédération des Syndicats médicaux d'Ille-et-Vilaine

### SYNDICAT DES MÉDECINS DE RENNES et du Sud Ille-et-Vilaine

L'assemblée générale obligatoire du syndicat des médecins de Rennes et du Sud Ille-et-Vilaine (150 membres) a eu lieu à Rennes, le 4 novembre 1926.

Elle revêtait une exceptionnelle importance du fait de l'élection triennale du bureau. Aucune liste de candidats n'avait pu être établie, les éventuels présidents et vice-présidents tenant sans doute à ne tenir leurs pouvoirs que de l'assemblée pour aborder la période de luttes dans laquelle le corps médical va entrer.

Le professeur MARQUIS a été élu président. L'assemblée a voulu marquer par ce vote presque unanime sa volonté formelle de persévérer vis-à-vis des assurances sociales dans l'attitude dont M. Marquis s'est fait en France le plus ardent propagandiste : aucune collaboration avec les caisses, entente directe stricte.

Le docteur BRÉAL (de Janzé), qui venait d'obtenir un brillant succès dans la délicate question de l'A. M. G., a été réélu vice-président. L'autre vice-présidence sera occupée par le docteur COLLET (de Montfort). Enfin le personnel administratif a été réélu en entier : le docteur BRAULT secrétaire général, le docteur CHAUSSEBLANCHE secrétaire adjoint, le docteur DE SALIER-DUPIN archiviste et le docteur JOUBAIRE trésorier.

Parmi les nombreuses questions à l'ordre du jour, nous signalerons le rapport sur l'A. M. G. informant nos confrères qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier prochain ils toucheront le tarif syndical minimum diminué de 25 %, c'est-à-dire 7 fr. 50 la consultation et 11 fr. 25 la visite ; la dénonciation du contrat passé avec l'Office des Pupilles de la Nation ; une protestation contre les projets d'organisation départementale de la lutte antivénérienne où les praticiens ne semblent pas avoir la place qu'ils méritent, du moins dans les villes, etc., etc.

Trois confrères nouvellement installés avaient été admis au début de la séance : les docteurs KERHERVÉ, de Plélan ; VICQ, de Châtillon-en-Vendelais, et PATAY FILS, de Rennes.

Comme d'habitude, un banquet confraternel (très médiocrement servi cette fois : effet sans doute des restrictions) a clôturé cette réunion.

P. B.

### SYNDICAT MÉDICAL D'ANGERS

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE  
DU MERCREDI 27 OCTOBRE 1926

Séance ouverte à 20 h. 45 par M. le docteur Meignant, président.

Sont présents : MM. Anis, Boumard, Bigot, Brunetière, Breau, Bernard, Bonvallet, Chariot, Cholous, Grias, Hébert de la Rousselière, Henry, Henseval fils, Jamin, Leroy, Ch. Martin, Maugourd, Meignant, Montier, Nivault, Peignaux, Pichard, Potel, Rousseau, Sarazin, Souvestre, Spillmann et MM. Denéchau (de Brain) et Zerlaud (des Ponts-de-Cé).

Excusés : MM. Henseval père, Séverac, Testard.

En ouvrant la séance, M. le président prononce l'éloge fu-

nèbre de M. le docteur Kauffmann, décédé depuis la dernière séance.

M. le président prononce quelques paroles de sympathie à l'égard de M. le docteur Canonne, qui a été récemment victime d'un accident d'auto ; les membres présents s'associent à ces sentiments et M. le secrétaire général est chargé de transmettre à M. le docteur Canonne les vœux que forme le syndicat pour son prompt rétablissement.

M. le président donne lecture de la correspondance reçue.

*Lettre de M. le préfet et circulaire ministérielle au sujet des mesures défensives contre la variole*, rappelant notamment que, par application des décrets des 14 août 1914 et 6 novembre 1919, l'isolement des malades peut être imposé.

M. Zerlaud et M. Bigot signalent à ce sujet l'extrême difficulté que l'on a à se procurer du vaccin en ce moment à Angers. Un confrère signale que l'institut vaccinal de Tours a un dépôt à la pharmacie Jaume, quai National.

*Lettre du Syndicat des Médecins-Stomatologistes français*, pour protester et inviter les syndicats médicaux à protester contre les menées de certains chirurgiens dentistes tendant à obliger les docteurs en médecine à passer un examen de chirurgien dentiste avant de pouvoir exercer l'art dentaire. Le syndicat s'associe à cette protestation.

*Lettre de l'Alliance nationale pour l'Accroissement de la population française*, demandant aux syndicats médicaux de consentir une réduction d'honoraires pour les familles nombreuses. Il sera répondu que toute liberté est laissée aux membres du syndicat pour accorder une réduction dans les cas où ils le jugeront convenable.

*Demande de subvention pour le sanatorium des étudiants*. — Le syndicat vote une somme de 200 francs.

*Lettre de démission de M. le docteur Gahinet*.

*Assemblée générale de la Fédération nationale des Syndicats médicaux* :

*I. Attitude du bureau de la F. N. à l'égard de l'Union*. — Cette question a été longuement exposée dans diverses publications et notamment dans les bulletins respectifs de la F. N. et de l'Union. M. le président rappelle notamment que le nœud de la question est bien une question de personnes : l'assemblée générale extraordinaire de l'Union en juillet dernier, après avoir voté d'abord tout le programme défendu par la F. N. et combattu par les dirigeants de l'Union, leur a néanmoins renouvelé sa confiance ; le bureau de la F. N. ne pouvait dans ces conditions nous ramener sous l'égide de l'Union dont les port s drapeau n'ont cessé depuis plusieurs années de faire fi des décisions du corps médical exprimées dans les assemblées générales de l'Union.

Le syndicat approuve l'attitude du bureau de la F. N.

*II. Charte du corps médical*. — Rapport du docteur Duby, lu par le secrétaire général et approuvé.

Les autres questions de l'assemblée générale de la F. N. ne donnent lieu à aucune discussion, le bulletin d'octobre, qui doit les exposer, n'étant pas encore paru.

*Pupilles de la Nation*. — Résultats de la nouvelle organisation : avec l'ancien système (6 médecins visiteurs pour tout le département), il avait été dépensé l'an dernier 55.000 francs (honoraires et frais de déplacement) pour examiner seulement 45 % des pupilles. Cette année, une somme de 50.000 francs au maximum avait été allouée pour examiner les 7.000 pupilles. Les honoraires avaient été fixés à 7 francs par enfant examiné, les parents ou tuteurs ayant le choix du médecin : 4.140 enfants se sont présentés, soit 60 %. Un relèvement d'honoraires sera demandé pour l'année prochaine.

*Comité de lutte antituberculeuse*. — La commission médicale a été convoquée cet été pour examiner les demandes de nomi-

nation au poste de médecin adjoint des dispensaires. Les médecins qui la composaient se sont rencontrés à la préfecture, mais il leur fallut chercher un local pour se réunir et courir dans les bureaux à la recherche des dossiers à examiner. M. le docteur H. Cocard a été proposé et nommé médecin adjoint des dispensaires antituberculeux de Maine-et-Loire.

Le comité de lutte antituberculeuse s'est réuni dans le courant de l'année. On discuta — encore — du règlement intérieur des dispensaires, les dames infirmières ayant demandé à avoir voix délibérative à la commission d'administration des dispensaires.

M. le docteur Meignant, délégué des syndicats médicaux de Maine-et-Loire, fit remarquer que le corps médical ne saurait reconnaître aux dispensaires d'autre autorité que celle du médecin chef. On se mit d'accord sur le compromis suivant : le médecin chef des dispensaires sera chargé d'inviter les infirmières à se faire représenter aux réunions de la commission d'administration.

A cette réunion, M. le docteur Meignant fit encore remarquer que le rapport du médecin chef lui semblait à première vue beaucoup trop merveilleux ; il semble qu'à certains jours le nombre des malades examinés — jusqu'à 60 — soit difficilement compatible avec un examen sérieux. Il demande en outre que ce rapport soit communiqué aux syndicats médicaux dans les trois premières semaines de chaque année. Le comité accepte de faire droit à cette demande.

*Inspection médicale des écoles.* — Sur la proposition de M. le préfet, le conseil général, à sa dernière session, a adopté le principe de l'inspection médicale des écoles, basé sur une dépense de 200.000 francs pour les 50.000 écoliers fréquentant toutes les écoles du département.

M. le préfet prie le corps médical d'étudier cette question et désire en discuter avec ses représentants dans le courant de novembre. Une commission composée de MM. Souvestre, Peignaux, Boumard et Leroy est nommée à cet effet.

A. M. G. — Le conseil général a voté les chiffres suivants pour les honoraires d'A. M. G. :

Consultation, 6 francs ; visite, 8 francs ; 1,50 le kilomètre parcouru, tout kilomètre commencé est dû tant à l'aller qu'au retour.

Tarif de nuit ; visite et consultation, tarif doublé ; tarif kilométrique : 2 francs le kilomètre parcouru.

Petite chirurgie : tarif Durafour moins 20 %.

Vaccination : 20 francs par séance, 1 franc par enfant à partir du 21<sup>e</sup> ; tarif kilométrique : le même que pour l'A. M. G.

Assistance partielle : les médecins touchent les mêmes honoraires que pour l'assistance entière. C'est l'administration qui récupère sur les assistés ce qu'elle juge à propos.

*Tarif des mutualistes.* — Etant donné le rapport entre l'indice de cherté de vie entre janvier 1925 — date de la signature du contrat avec les sociétés de secours mutuels — soit 404, et l'indice actuel ; 563, le syndicat décide d'élever le chiffre des honoraires pour les mutualistes de 7 et 8 francs à 9 et 11 francs et d'appliquer les nouveaux tarifs au début de l'année mutualiste, soit le 1<sup>er</sup> février prochain.

*Tarif des réquisitions.* — Démarche du président, lettre, lettre recommandée demandant le relèvement de ce tarif à la municipalité sont restés sans réponse ; le syndicat demande de faire appliquer le décret du 5 octobre 1920 que semble ignorer l'administration municipale.

*Tarif des examens pour les assurances-vie.* — Ces honoraires seront portés de 40 francs à 60 francs.

Le secrétaire général,  
D<sup>r</sup> LEROY.

## SYNDICAT MÉDICAL ANGERS-CAMPAGNE

RÉUNION DU 27 SEPTEMBRE 1926

Présents : docteur Zerlaud, président ; docteurs Arin, Datin, Dénéchau, Grimaud, Laulaigne père, Legal, Mousseau, Poitou, Priou, Valot, Paul Garnier. — Excusés : docteurs Gaignard et Gory.

Le président adresse au docteur Gaignard, si cruellement éprouvé par la mort accidentelle de son fils aîné, les condoléances du syndicat. Il les transmet également au docteur Boumard, qui vient de perdre un de ses enfants.

A l'unanimité, le syndicat note l'admission de trois nouveaux membres : les docteurs Gory, Mousseau et Priou.

A la fin de juillet, notre président a eu une entrevue avec M. Mathieu, préfet, au sujet des tarifs de l'A. M. G. Après une discussion courtoise, une entente s'est établie sur les tarifs suivants et a été ratifiée ces jours derniers par le conseil général :

Consultation : 6 francs.

Visite : 8 francs.

(Tarif double de 7 heures du soir à 7 heures du matin, ainsi que les dimanches et jours fériés.)

Indemnité kilométrique : 1 fr. 50 par kilomètre à l'aller, 2 francs la nuit.

Vaccination : vacation de 20 francs pour un minimum de 20 vaccinations ; 1 franc par vaccination en plus.

Accouchements : ancien tarif doublé.

Tarif Durafour avec 10 % de réduction.

Le nouveau tarif est adopté à l'unanimité.

A l'unanimité moins une voix, le syndicat juge nécessaire d'augmenter les tarifs en clientèle. Le relèvement du prix de consultation et de visite est adopté à l'unanimité moins deux abstentions. Le relèvement du tarif kilométrique est adopté à l'unanimité.

L'entente se fait sur le tarif minimum suivant :

Consultation : 12 francs.

Visite : 15 francs.

Visite en dehors de l'agglomération : 20 francs.

Visite de passage : 20 francs.

Visites à la campagne :

a) Au-dessous de 5 kilomètres : 2 francs par kilomètre parcouru à l'aller et au retour + 10 francs ;

b) Au-dessus de 5 kilomètres : 1 fr. 50 par kilomètre parcouru à l'aller et au retour + 15 francs.

Le tarif sera doublé de 7 heures du soir à 7 heures du matin, ainsi que les dimanches et jours fériés, avec minimum de 45 francs de 9 heures du soir à 6 heures du matin.

### MÉDICATION HYDRARGYRIQUE

intensive, indolore, atoxique, hyperactive

### VOIE INTRAMUSCULAIRE

## OXYNARGYL

Ampoules de 1 cg 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.



# BISMUTHOIDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

*Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN*

**Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses**

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

**COMPLÈTEMENT INDOLORE**

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

Laboratoires **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. 221.389

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

## DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE  
NEPHRITES & CIRRHOSSES  
OÈDÈMES &  
ASCITES

LIQUIDE

PILULES

**ANTISEPTIQUE —  
— DÉSINFECTANT**

## LUSOFORME

FORMOL SAPONIN

**GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE**

**CHIRURGIE** d'accident.)

Echantillons et Littérature — **LABORATOIRES CARTERET** — 15, Rue d'Argenteuil, Paris (1<sup>er</sup>)

## VACCINS BACTÉRIENS I. O. D.

*Stérilisés et rendus atoxiques par l'iode — Procédé RANQUE & SENEZ*

**VACCIN ANTISTAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.**

Traitement des affections dues au staphylocoque

**VACCIN PNEUMOSTREPTO I. O. D.**

Prévention et traitement des complications de la Grippe,  
des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

**VACCINS POLYVALENTS I. O. D.**

Traitement des suppurations

TYPE I (association de Delbet) — TYPE II (avec Anaérobies) — TYPE III (Bronchopulmonaire) — TYPE IV (Génito-Urinaire)

**Vaccin Antigonococcique I. O. D.**

**Vaccin Antiméllitococcique I. O. D.**

**Vaccin Anticholérique I. O. D.**

**VACCINS ANTITYPHOÏDIQUES I. O. D.**

Prévention et traitement de la F. typhoïde

**VACCIN ANTISTREPTOCOCCIQUE I. O. D.**

Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections  
dues au streptocoque

**Vaccin Antiméningococcique I. O. D.**

**Vaccin Antidysentérique I. O. D.**

**Vaccin Antipesteux I. O. D.**

Pour Littérature et Échantillons :

Laboratoire Médical de Biologie  
16, Rue Dragon, — MARSEILLE

Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris  
P. MÉTADIER, docteur en pharmacie  
55, rue Nationale, TOURS

DÉPOSITAIRES :

R. HAMELIN, pharm., 31, rue Michelot, ALGER  
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, TUNIS  
R. C. : N° 598-99 — Marseille.

R. C. Clermont-Ferrand : N° 1250.

**TROUBLES de la CIRCULATION du SANG**

**RÈGLES**  
INSUFFISANTES  
EXCESSIVES  
DIFFICILES

**HÉMORRÔIDES**  
MÉNOPAUSE  
PHLÉBITES  
VARICES

**DOCTEURS,**  
Voulez-vous  
lutter contre  
la réclame  
vulgaire ?

**HÉMOPAUSINE**  
DOCTEUR BARRIER

ADULTES -  
2 à 3 verres à liqueur par jour

ENFANTS -  
2 à 3 cuillères à dessert  
par jour

CONSEILLEZ  
HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum  
hydrastis, senecio  
etc.

Chemillan, en demande.

Laborat. de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER  
16, Rue du Petit-Musc, PARIS (VI)  
I. R. C. Bourgoin : 783.

**Château du BOIS-GROLLEAU**  
En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)

Affections des Voies Respiratoires

**Cure sanatoriale**  
Galerie - Solarium  
Laboratoire - Rayons X

Eclairage électr. - Chauffage central  
Eau courante - Parc - Ferme

Direction médicale: Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

**SEL DIGESTIF**  
**Bémece**

SPÉCIFIQUE de l'HYPÉRACIDOSE

Bicarb. de Soude. Magnésie. Carbonate de Chaux léger  
lactosés & Chimiquement purs

POS.: une cuiller à café après chaque repas

ODINOT, 21, Rue Violet, PARIS

**EAU PURGATIVE FRANÇAISE**  
Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

**PURGOS**

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

DANS TOUTES PHARMACIES

R. C. Cusset : 4.605

Affections de l'**ESTOMAC**  
**ENTÉRITE** CHEZ L'ENFANT  
ARTHRITISME CHEZ L'ADULTE

**VALS-SAINT-JEAN**

Eau de régime, faiblement  
minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source  
pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.  
R. C. 313, Aubenas (Ardèche).

**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.



Sur la proposition du docteur Garnier, il est décidé de procéder à une revision générale du tarif minimum. Une commission est désignée à cet effet et sera composée des docteurs Arin, Datin, Gaignard, Landron et Garnier; sitôt les tarifs établis, ils seront imprimés et adressés à tous les membres du syndicat. Une circulaire d'engagement sera envoyée.

L'administration préfectorale désirant organiser l'inspection médicale demande un projet au syndicat. Les docteurs Zerlaud et Priou indiquent le fonctionnement de cette inspection dans leurs communes. Il semble aussi que la proposition préfectorale, qui prévoit un crédit de 200.000 francs pour l'examen de 50.000 enfants, ne puisse donner satisfaction. Sur la remarque du docteur Garnier, le représentant du syndicat demandera à l'administration le libre choix du médecin et un prix minimum de 10 francs par examen individuel.

La *Gazette médicale du Centre*, qui jouit dans nos milieux médicaux d'une si juste considération, est adoptée comme organe intersyndical. Tous nos confrères sont invités à y collaborer.

Le président demande l'achat d'une machine à écrire. En l'absence de notre trésorier, la question est reportée à une séance ultérieure.

La séance est levée à 16 h. 30.

*Le secrétaire,*  
D<sup>r</sup> Paul GARNIER.

## ÉCHOS

### Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Les examens de médecine de la session de novembre ont eu lieu les 5 et 6 novembre 1926, sous la présidence de M. le professeur Achard, de la faculté de médecine de Paris.

Ont été reçus :

*Examen de fin de 1<sup>re</sup> année.* — MM. Desvaux, Quémar.

*Examen de fin de 2<sup>e</sup> année.* — MM. Bañazer, Coudray, Froget, Goux, Le Tallec, Morin, Véron, Laurent.

*Examen de fin de 3<sup>e</sup> année.* — MM. Menon, Patry, Classe.

*Examen de fin de 4<sup>e</sup> année (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> parties).* — M. Le Hénaff.

*3<sup>e</sup> doctorat (1<sup>re</sup> partie).* — M. Lepec.

*Examen des sages-femmes.* — 1<sup>er</sup> examen de fin d'année : M<sup>lle</sup> Urvoas.

— 2<sup>e</sup> examen de fin d'année : M<sup>lle</sup> Rafflé, M<sup>me</sup> Tromeur.

### Hôpitaux de Rennes.

*Internat et externat.*

A la suite des concours qui ont eu lieu du 22 au 28 octobre 1926, ont été nommés :

1<sup>o</sup> *Interne de la maternité.* — M. Rault Jean.

2<sup>o</sup> *Internes titulaires de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Rennes.* — M. Brizais François, M<sup>lle</sup> Deschamps Andrée, MM. Esnoux Joseph, de Tallec Raphaël, Saucet Jules.

3<sup>o</sup> *Externes de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Rennes.* — M. Herbert Jules, M<sup>lle</sup> Lair Madeleine, MM. Barré Emile, Departout Georges, Taillandier Michel, Deshayes Edouard, Etienne Pierre, Favro Louis, Dumans Pierre, Le Tohic Joseph, Taillard Fulbert, Desvaux Georges, Gatel Louis, M<sup>lle</sup> Huet Suzanne, M. Colbert de Beaulieu Jean.

4<sup>o</sup> *Internes titulaires de pharmacie des hôpitaux de Rennes.* — MM. Girre René, Delin Emmanuel.

5<sup>o</sup> *Internes suppléants de pharmacie des hôpitaux de Rennes.* — MM. Dior André, Huet François.

### Ecole d'anthropologie de Paris.

*Cours de morphologie clinique.*

Le docteur Louis Dubrueil-Chambardel commencera son cours de MORPHOLOGIE CLINIQUE le mardi 11 janvier, à 4 heures, dans l'amphithéâtre de l'Ecole d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, au-dessus du musée Dupuytren, et le continuera les mardis des mois de janvier et de février à la même heure.

Ce cours sera consacré à l'ÉTUDE ANATOMIQUE ET CLINIQUE DES MALFORMATIONS CONGÉNITALES DU RACHIS. On y exposera plus spécialement les notions nouvelles sur la SCOLIOSE CONGÉNITALE et les MALFORMATIONS DU SACRUM ET DU PELVIS.

### Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris.

*Ophthalmologie pratique ; strabisme.*

Le docteur A. Cantonnet, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, fait :

1<sup>o</sup> A l'hôpital Beaujon, tous les matins, à 9 heures, une *consultation expliquée* à l'usage des non-spécialistes, assisté du docteur Joltrois, assistant du service;

2<sup>o</sup> A l'école Albert-Remy (5, rue Poullotier, île Saint-Louis), les jeudis, de 10 heures à 12 heures, et les samedis, de 2 heures à 4 heures, un enseignement pratique de la *rééducation du strabisme*, assisté du docteur G. Fombeure, ex-assistant à Cochin.

Ces enseignements sont gratuits. S'inscrire à Beaujon.

### Première réunion de la presse médicale latine (Paris. avril 1927).

Cette réunion, qui devait primitivement se tenir à Paris, au début d'octobre dernier, n'aura lieu qu'en avril 1927; la date exacte en sera ultérieurement fixée.

M. le président du conseil, ministre des affaires étrangères, a bien voulu accorder son haut patronage à cette manifestation d'union latine. Le comité d'honneur comprend MM. les ambassadeurs de Belgique, du Brésil, d'Espagne et d'Italie, ainsi que les ministres des différentes nations latines; la liste complète en sera donnée ultérieurement.

Le comité d'organisation a pour président M. le professeur agrégé Loper, président de l'Association de la Presse médicale française : pour vice-présidents MM. Mayer (de Bruxelles), Coca (de Madrid), Ascoli (de Rome), Danielopolu (de Bucarest), de Azevedo (de Lisbonne), Delfino (de Buenos-Aires), Le Sage (de Montréal), etc...

Le secrétaire général est M. le docteur L.-M. Pierra, le trésorier M. Georges Baillié.

BUT DE LA RÉUNION. — Cette première réunion a pour but de grouper en une large fédération les associations de presse médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines : espagnol, français, italien, portugais et roumain.

Des rapports seront présentés sur des questions susceptibles d'intéresser la grande majorité des représentants de la presse médicale : directeurs, administrateurs et rédacteurs.

PROGRAMME SOMMAIRE. — *Le premier jour, à 21 heures* : réception des adhérents étrangers par l'Association de la Presse médicale française, dans la salle des fêtes du *Figaro*, 14, rond-point des Champs-Élysées.

*Le deuxième jour, à 9 heures* : séance d'ouverture ; discours du président et des délégués officiels ; rapport du secrétaire général ; examen et vote des statuts de la Fédération latine ; élection du bureau.

A 14 h. 30 : lecture et discussion du premier rapport : *Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale.*

A 20 heures : soirée à l'Opéra-Comique.

*Le troisième jour, à 10 heures* : lecture et discussion du deuxième rapport : *La propriété littéraire et la presse médicale.*

A 14 h. 30 : lecture et discussion du troisième rapport : *Du rôle de la presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des congrès médicaux.*

A 20 heures : grand banquet officiel, par souscriptions, dans la salle des fêtes du palais d'Orsay.

Le quatrième jour : excursion, dont le programme sera ultérieurement fixé.

COTISATIONS. — La cotisation est fixée à :

60 francs par membre, pour les associations de presse médicale adhérant collectivement à la réunion ;

100 francs pour les revues et journaux adhérant individuellement ;  
50 francs pour les rédacteurs régulièrement attachés à un journal médical ;

50 francs pour les femmes ou enfants des membres de la réunion.

Des démarches seront faites auprès des compagnies de chemin de fer françaises, afin d'obtenir d'elles une réduction des tarifs de transport.

Les directeurs et les rédacteurs des journaux médicaux qui désirent prendre part à la première réunion de la presse médicale latine sont priés d'adresser leur adhésion au secrétaire général, M. le docteur L.-M. Pierra, 12, rue de Babylone, Paris (VII<sup>e</sup>), en indiquant le nombre des personnes de leur famille qui les accompagneront. Ils sont priés de lui faire parvenir, en même temps, le montant de leurs cotisations par chèque sur Paris, mandat international ou chèque postal.

Toute la correspondance (demandes de renseignements, etc...) doit également lui être adressée.

(Communiqué par l'Association de la Presse médicale française.)

## REVUE DES THÈSES

**Contribution à l'étude du traitement de la nutrition du tuberculeux par l'Ozobiase (facteur O. de R. Monceaux),** par le docteur R. MORICET. — Thèse de doctorat en médecine, Paris, 1926.

Elève du docteur R. Monceaux, le docteur Moricet pose nettement dans sa thèse le traitement rationnel du terrain tuberculeux tel qu'il apparaît à la lumière des travaux de Monceaux.

Cet auteur a montré, en effet, que ces malades, loin d'avoir des échanges exagérés, ont au contraire une nutrition très ralentie par suite de l'insuffisance de leurs oxydations : ils ne sont plus capables d'utiliser les acides aminés fournis par leur alimentation, de même qu'ils transforment très mal les acides gras : voilà pourquoi ils maigrissent.

Le traitement rationnel de la nutrition des tuberculeux consiste donc à accélérer le plus possible leurs oxydations organiques ; on y parviendra grâce à trois moyens :

1° La cure d'air prolongée (montagne et bois de pins de préférence) ;

2° L'hélio et l'actinothérapie ;

3° L'ozobiase ou facteur O. de Monceaux (catalyseur spécial des réactions d'oxydation des matières protéiques et principe actif de la viande crue).

L'action de l'ozobiase sur la nutrition se manifeste par une action intense sur l'appétit, la baisse de l'acidose et la reprise du poids. L'ozobiase est donc l'adjuvant précieux de la cure d'air et de soleil : il permet enfin de traiter rationnellement la cause de l'amaigrissement des tuberculeux.

De plus, le docteur Moricet rappelle qu'il est indispensable de proscrire tout ce qui peut ralentir la nutrition des malades, en particulier les antioxygènes comme le phénol, le gaiacol, la créosote, etc., qui sont en plus des toxiques du foie.

Cette thèse sera le code thérapeutique de la tuberculose.

## 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.

Extrait du **BULLETIN DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BRUXELLES**, 27, place Jamblinne-de-Meux :

*La Vaccinothérapie dans l'Asthme bronchique*, par M. HAIBE, correspondant.

**ÉDITIONS MALOINE**, 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris :

*Les Vertiges*, par LÉVY-VALENSY et E. HALPHEN.

**ÉDITIONS MASSON**, 120, boulevard Saint-Germain, Paris :

*Vomissements périodiques avec Acétonémie*, par A.-B. MARFAN.

*Précis d'Alimentation des Jeunes Enfants*, par E. TERRIEN.

*Précis d'Alimentation des Nourrissons*, par E. TERRIEN.

**ÉDITIONS PICHON**, 20, rue Soufflot, Paris :

*Le Secret professionnel*, par A. PERRAUD-CHARMANTIER.

*Libre d'Or et Annuaire de l'Union médical franco-ibéro-américaine* (Umfa, 1926).

## BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — BLECHMANN, *les Feuilles du Pédiatre* : Doin, édit. (analysé par le D<sup>r</sup> Bosc). — BLECHMANN, *Nourrissons et Enfants* : Doin, édit. (analysé par le D<sup>r</sup> Bosc). — SCHREIBER, *la Pratique de l'Alimentation des Nourrissons* : Doin, édit. (analysé par le D<sup>r</sup> Bosc). — BÉRAUD et SARGON, *Cancer de l'Œsophage* : Doin, édit. (analysé par J.-L. Lapeyre). — WALSER, *la Myocardie* : Doin, édit. — HALLÉ, *Éléments de Philosophie médicale* : Rivière, édit. — VANVERTS, *le Guide professionnel du Médecin* : Daresse, édit. — ROUGÈRE et AUSSER, *les Actualités thérapeutiques infantiles en 1924* : Plateau, édit., à Lille. — VIDAL et DAREAU, *Dictionnaire de Spécialités pharmaceutiques* : édité par l'Office de Vulgarisation pharmaceutique. — *Ésaulape*, numéro de novembre 1926.

**Les Feuilles du Pédiatre**, par BLECHMANN (prix : 10 fr.). — **Nourrissons et Enfants**, par BLECHMANN (prix : 18 fr.). — **La Pratique de l'Alimentation des Nourrissons**, par Georges SCHREIBER (prix : 15 fr.). — Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris.

Il fut une époque qui n'est pas encore très éloignée de nous où la pratique des maladies des enfants réservait des joies paisibles au médecin. La maladie arrivait dans une famille de dix enfants, et les parents prêtaient au malade une sollicitude très attentive sans doute, mais un peu distraite par neuf autres rejetons qui réclamaient comme d'habitude à boire et à manger. Les maladies évoluaient d'une manière simple : les troubles digestifs s'évaporaient sous l'influence de la seule diète hydrique, l'angine pultacée guérissait sans qu'on fit appel aux médications de choc et la pneumonie assurait au praticien sa réputation de guérisseur. Que les temps sont changés ! Aujourd'hui le médecin, alerté par des coups de téléphone multipliés, trouve en arrivant une famille pâmée d'angoisse autour de l'unique héritier : les grands-parents ont été prévenus en toute hâte et se sont chargés à eux seuls d'organiser la panique. C'est dans une atmosphère de catastrophe que le médecin, sur lequel tous les yeux familiaux sont braqués, commence son examen, sommé par tout le monde à la fois de rassurer toutes ces angoisses, heureux encore quand il n'est pas devancé dans ses diagnostic, pronostic et traitement par une nurse costumée en chirurgien et diplômée d'une école de puériculture.

Les maladies elles-mêmes ont changé d'aspect : tous ces enfants surchauffés de tendresses et de confortable dès leur naissance sont spasmodiques et tombent en pâmoison ou en tétanie. Bien rares sont ceux qui bénéficient de l'allaitement maternel : tant de bonnes rai-



# 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 énergétique 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. Evite 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.

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

# SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation

HYPOSECRÉTION - HYPOCHLORHYDRIE

## PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE - AÉROPHAGIE

Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas  
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h.

INSUFFISANCE HEPATO-BILIAIRE  
et ses conséquences

## AGOLCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble: Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre  
Dose : 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie  
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XII<sup>e</sup>. — Télép. Diderot 28 96.

# DEUX SANATORIA FRANÇAIS

En Plaine : SANATORIUM DES PINS, LANOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher)

2 h. 1/2 de Paris

LE PLUS GRAND CONFORT

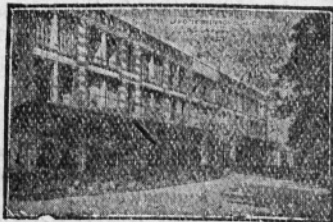
80 chambres

avec eau courante

GALERIES DE CURE ET SOLARIUM



Villa Jeanne-d'Arc pour Enfants.



Pavillon Pasteur.

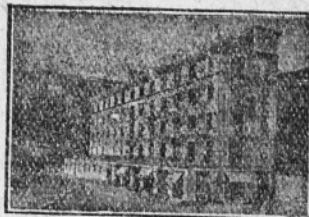
Climat sédatif

indiqué dans les formes aiguës.

3 médecins résidents dont un laryngologiste.

INSTALLATION  
TÉLÉSTÉORADIOGRAPHIQUE

A la Montagne : LES ESCALDES (1.400 m.), par ANGOUSTINE (Pyr.-Or.)



Pavillon Pasteur.

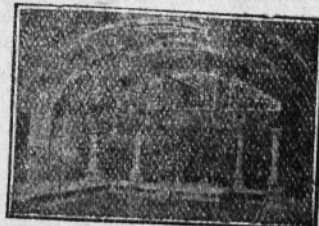
PLUSIEURS SOLARIUMS

Multiples galeries de cure

TRAITEMENT THERMAL

pour les laryngites et certaines affections osseuses ou pulmonaires.

3 médecins résidents dont un laryngologiste.



Piscine - 200 m<sup>3</sup> eau courante sulfureuse 7°

Le plus beau, le plus ensoleillé des climats de montagne

Le brouillard y est inconnu

Dans les nouvelles installations, le maximum de confort, chambres avec cabinets de toilette et salles de bains.

sons s'opposent à ce que la maman remplisse le plus naturel des devoirs ! Mais les malheureux sevrés ne s'accrochent pas mieux du lait de l'épicière du coin, et voici l'entrée en scène de tous les laits pasteurisés et torturés, sans compter les farines qui, sur les prospectus tout au moins, transforment un nourrisson squelettique en bébé de concours. Le médecin n'a plus qu'une ressource, avoir sur son bureau, à portée de sa main, ces trois petits livres : il y trouvera en un style concis et schématique la réponse à tous ces problèmes de la médecine infantile. Voici en effet le type du livre médical parfait : clair, précis et pratique. Les auteurs ont droit à toute la reconnaissance des médecins qui ont été en butte aux difficultés et aux ennuis de cette médecine spéciale.

D<sup>r</sup> BOSCH.

**Cancer de l'œsophage**, par L. BÉRARD et A. SARGNON. — Bibliothèque du Cancer : Gaston Doin et C<sup>e</sup>, 8, place de l'Odéon, Paris (VI<sup>e</sup>), éditeurs.

Prix..... 55 fr., plus hausse de 40 %, soit 77 fr.

L'ouvrage de MM. Bérard et Sargnon vient accroître heureusement la série des publications de la bibliothèque du Cancer. C'est avec une documentation profonde et un excellent esprit de méthode que les auteurs ont envisagé les différents points de vue de cette affection redoutable sur laquelle on a ici particulièrement peu d'action. Tout le pronostic réside avant tout dans le diagnostic précoce. Il ne faut pas se laisser égarer par l'aspect polymorphe du début. Aucun moyen d'exploration ne devra être négligé pour dépister le cancer, préciser son siège, apprécier son étendue et juger de la meilleure thérapeutique. Les agents physiques, le radium en particulier, présentent dans leur application de grosses difficultés. La chirurgie ne peut prétendre par une méthode radicale supplanter, malgré l'ingéniosité des procédés et la variété des voies d'abord, la simple gastrostomie qui est le plus souvent le premier temps d'une intervention plus audacieuse et reste encore la méthode palliative de choix.

Ce livre sera accueilli favorablement par tous ceux qui sont désireux de préciser leurs connaissances sur les données actuelles de pathogénie, d'anatomie pathologique, de clinique et de traitement concernant le cancer œsophagien. Des statistiques, une bonne bibliographie, des illustrations nombreuses, en particulier celles concernant la technique de la gastrostomie, font de ce travail un excellent ouvrage de documentation précise et éclairée.

J.-L. L.

**La Myocardie, syndrome d'insuffisance cardiaque primitive**, par le docteur Jean WALSER, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Gaston Doin et C<sup>e</sup>, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VI<sup>e</sup>).

Un vol. in-8° de 160 pages, avec 16 figures dans le texte..... 20 fr.

Le domaine de la cardiologie, déjà si minutieusement exploré, vient de s'enrichir d'un chapitre nouveau dont l'étude promet d'être fructueuse. Nous assistons au développement d'une conception nouvelle de l'insuffisance cardiaque, dans ces formes primitives que n'expliquent ni lésions valvulaires, ni troubles vasculaires périphériques, ni atteinte anatomique décelable de la fibre myocardique. M. Laubry a donné à ces faits le nom de *myocardies* et c'est sous son impulsion, dans son service, au cours d'une étroite collaboration, que J. Walser a recueilli les éléments de son travail.

La première partie, essentiellement clinique, présente plusieurs observations de myocardie et développe les traits les plus saillants du syndrome. Ainsi se trouvent mis en valeur le bruit de galop, les souffles de distension, l'assourdissement cardiaque, tous signes d'auscultation dont la constance s'oppose à l'indigence des troubles fonctionnels et des manifestations périphériques. La myocardie apparaît comme une insuffisance cardiaque cliniquement primitive et d'évolution habituellement fatale.

Cette conception des myocardies, insuffisances cardiaques fonctionnelles, se montre féconde, car la connaissance des formes pures, de celles qu'aucun antécédent toxique ou infectieux ne laisse discuter, éclaire les cas où le syndrome se trouve, non plus isolé, mais associé aux lésions valvulaires, à l'hypertension, aux différentes infections

et intoxications (syphilis, alcoolisme). Ce sont là autant de *myocardies associées*.

La seconde partie de l'ouvrage passe successivement en revue les différents facteurs fonctionnels dont il est permis d'envisager l'intervention à l'origine de la myocardie : système nerveux intra et extracardiaque, conditions vasculaires réalisant une méiopragie plus ou moins grave, troubles bio-chimiques portant sur le métabolisme du glucose, du calcium, du potassium, de l'oxygène, facteurs physiques tels que la viscosité, action à distance de la thyroïde ou des surrénales, autant d'hypothèses que, malgré une valeur inégale, l'auteur a tenu à soulever non pas pour codifier la pathogénie du syndrome, mais pour montrer quelle peut être sa compréhension et marquer le point de départ des recherches futures.

**Éléments de Philosophie médicale** (*Histoire, Métaphysique, Psychologie, Logique, Morale*), par le docteur Noël HALLÉ. — Librairie Marcel Rivière, 31, rue Jacob, Paris.

Un vol. in-12 de 434 pages..... 9 fr.

Ces huit leçons rassemblent les notions générales afférentes à la philosophie médicale. L'*Histoire de la Médecine* affirme dès l'abord les rapports intimes et constants entre la médecine, la philosophie et les religions. Traitee du point de vue de la double évolution parallèle de l'esprit médical et des mœurs professionnelles, l'histoire fournit des matériaux directement utilisables aux quatre sections classiques d'une philosophie particulière.

La *Métaphysique*, après avoir situé la médecine par rapport aux activités (professions sociales), aux connaissances (science générale) et aux croyances (doctrines philosophiques et religieuses), s'élève jusqu'au problème des origines de la vie. Ses deux solutions, spiritualiste et matérialiste, sont ici exposées avec une impartialité toute scientifique ; elles sont mises en parallèle critique par leurs seules conséquences morales.

La *Psychologie médicale* étudie d'abord isolément les deux psychismes du malade et du médecin. Puis elle les suit, en action et en réaction réciproques dans l'œuvre classique. Cette *Psychologie de la Clinique*, traitée avec un soin particulier, apporte nombre de notions applicables à la pratique : elle est l'instrument même du bon exercice professionnel.

La *Logique*, éclairée par la Psychologie, enseigne les méthodes médicales différentes pour la Science, l'Art et le Métier. En s'y conformant, le médecin restera savant probe en devenant praticien honnête.

C'est le fond même de la *Morale*, conclusion de toute philosophie et but de cette étude. Mais, pour devenir efficace, une morale doit être solidement fondue et acceptable à tous. Aussi l'auteur établit-il sa morale médicale — et c'est là le meilleur de son apport original — sur deux préceptes essentiels :

1<sup>o</sup> Le commandement évangélique de « l'amour du prochain », source du dévouement médical, promoteur du devoir et des œuvres d'assistance charitable ;

2<sup>o</sup> Le précepte platonicien de la « proportion dite des droits acquis aux devoirs remplis » : celui-ci suffit à régler équitablement la pratique du métier salarié.

Ainsi donc, philosophie antique et croyance chrétienne se rejoignent et s'accordent dans la morale médicale.

Cet enseignement n'est qu'un cadre préparé aux développements ultérieurs : si sommaire qu'il soit, il contient cependant tout l'essentiel. Il peut donc déjà servir de guide et de soutien aux médecins chrétiens qui ont gardé, avec le souci de la moralité professionnelle, le culte de l'honneur médical. C'est le souhait de l'auteur.

**Le Guide professionnel du Médecin**, par le docteur J. VANDERTS, professeur à l'université de Lille, président de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord. — L. Dauresse, éditeur, 41, rue de Maubeuge, Paris (IX<sup>e</sup>), compte postal 489-74.

Un vol. in-8° raisin de 180 pages, prix..... 20 fr.

Les transformations qu'a subies l'exercice de la médecine depuis la fin du siècle dernier obligent le médecin à connaître le détail du fonctionnement des diverses organisations auquel il est appelé à par-



licier. Des débouchés nombreux se sont, d'autre part, offerts à lui. Enfin, la nécessité d'être prévoyant l'oblige à rechercher les moyens d'assurer l'avenir aussi bien pour lui que pour sa famille.

Il a paru à l'auteur que le médecin — et en particulier le jeune médecin qui entre dans la carrière — aurait intérêt à avoir à sa disposition, réunis dans un recueil, tous les renseignements dont il peut avoir besoin au cours de sa vie professionnelle. Il n'aura plus ainsi à se reporter aux diverses publications où se trouvent ces renseignements; il n'aura plus à faire des recherches parfois longues pour se procurer ceux dont il ignore les sources; il aura enfin son attention attirée sur bien des questions qu'il ne connaît pas et qui peuvent présenter pour lui une grande importance.

L'auteur fait toutefois remarquer qu'il n'a pas eu pour but d'exposer dans tous leurs détails les questions d'ordre professionnel qui intéressent le médecin. Pour certaines — soins aux accidentés du travail et aux victimes de la guerre, par exemple — l'auteur a réuni tous les renseignements utiles et s'est efforcé de les présenter sous une forme commode. Pour d'autres — fonctions que le médecin peut briguer, associations professionnelles, sociétés de prévoyance, etc. — il s'est borné à signaler les points principaux, caractéristiques, suffisants pour attirer l'attention et pour faire connaître les conditions de fonctionnement, les avantages, etc. Les notes annexées aux divers chapitres indiquent les sources où le lecteur pourra se reporter pour consulter le texte des lois, décrets, arrêtés, règlements, etc.

#### TABLE DES MATIÈRES

##### Avant-Propos.

##### L'exercice de la médecine.

Choix d'un poste médical. Cession de clientèle. — Bail du médecin. — Instruments et objets nécessaires à l'exercice de la profession médicale. — Enregistrement du diplôme. — Principes de déontologie. — Certificats médicaux. — Vaccination. — Déclaration des naissances. — Déclaration des maladies contagieuses. Désinfection. — Réquisitions. Expertises. Témoignages. — Prescription des substances vénéneuses. — Cliniques et maisons de santé particulières. — L'exercice de la médecine dans les régions frontalières. — L'exercice de la pharmacie par les médecins.

##### Accidents du travail.

##### Maladies professionnelles.

##### Soins médicaux aux pensionnés de guerre.

##### Recouvrement des honoraires médicaux.

##### Chèques postaux.

##### Fonctions que peut remplir le médecin.

Fonctions universitaires. — Fonctions hospitalières. — Fonctions dépendant de l'Etat, des départements, des communes, des œuvres privées. — Médecins de l'assistance médicale gratuite. — Inspecteurs départementaux d'hygiène. Directeurs de bureaux d'hygiène. — Médecins inspecteurs des enfants du premier âge. — Médecins inspecteurs des écoles. — Médecins des asiles d'aliénés. — Placement des aliénés. — Médecins militaires. — Médecins de troupes coloniales. — Médecins de colonisation. — Médecins sanitaires maritimes. — Médecins de compagnies de navigation.

##### Défense professionnelle.

##### Syndicats médicaux.

##### Assurances du médecin.

Association générale des Médecins de France. — Mutualité familiale et professionnelle du corps médical français. — Association confraternelle des Médecins français. — Sou médical. — Prévoyance médicale. — Assurance médicale française. — Association médicale mutuelle de la Seine et de la Seine-et-Oise. — Mutuelle médicale française (de Saumur). — Caisse de retraites du syndicat médical des Deux-Sèvres.

##### Enseignements de perfectionnement. Diplômes spéciaux.

##### Diplôme de médecin colonial.

##### Prix destinés à récompenser les auteurs de travaux médicaux.

##### Impôts auxquels le médecin peut être assujéti.

**Les Actualités thérapeutiques infantiles en 1924.** recueil d'analyses de thérapeutique de l'enfance publié par les docteurs ROUËCHE et R. AUSSET, avec une préface de M. le professeur Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la faculté de Paris, membre de l'Académie de Médecine. — Plateau, éditeur à Lille.

Prix..... 6 fr.

Les auteurs se sont proposé de recueillir pour les médecins tout ce qui a paru concernant la thérapeutique de l'enfance dans les périodiques médicaux, les sociétés savantes, les livres.

Dans une série d'articles courts, ils exposent la pensée des auteurs. Ils indiquent ce qu'il est important de retenir au point de vue de la pratique particulière. Les traitements sont exposés par ordre alphabétique. Ils concernent la thérapeutique médicale et chirurgicale et, si quelques-uns ne sont pas des nouveautés, ils ont le mérite de refléter l'opinion admise et les acquisitions présentes sur une question choisie.

M. le professeur Nobécourt a bien voulu préfacier ce petit recueil clair et concis qui rendra de grands services à tous les médecins.

Le recueil consacré aux actualités thérapeutiques infantiles en 1923 va paraître incessamment avec un formulaire thermal du docteur du Pasquier (de Saint-Honoré-les-Bains).

**Dictionnaire de Spécialités pharmaceutiques** (édition 1926), par Louis VIDAL et DAREAU, 8<sup>e</sup> année. — Office de Vulgarisation pharmaceutique, 5, rue de Tracy, Paris.

Un vol. de 600 pages 135 x 90, prix, relié carton..... 12 fr. 50

##### Aide-mémoire portatif comprenant :

1<sup>o</sup> Table par indications thérapeutiques des spécialités figurant dans cet ouvrage, facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné;

2<sup>o</sup> Dictionnaire donnant sur environ 1.200 spécialités pharmaceutiques, médicales, les renseignements essentiels (composition, formes, posologie, etc...) qui en permettent la prescription sans erreur;

3<sup>o</sup> Nomenclature purement nominale des principales spécialités pharmaceutiques médicales, avec noms et adresse des fabricants.

**Æsculape**, grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement: 30 francs (étranger: 35 francs). — Le numéro: 5 francs. — 15, rue Froidevaux, Paris (XIV<sup>e</sup>).

#### SOMMAIRE DU NUMÉRO DE NOVEMBRE 1926

Æsculape ressuscite Hippolyte (1 ill.). — Adrien Helvétius et le triomphe de l'ipéca (5 ill.), par M. Louis LAFOND. — La Fiche de Consolation, dessin de Daumier (1 ill.). — A propos du livre d'Ulric Molitor: les Sorcières et Devineries (6 ill.), par le docteur Benjamin BORD. — Une villégiature d'autrefois: Spa (5 ill.), par M. J. LORTEL. — Sarah Baartmann, la Vénus hottentote (8 ill.), par M. Jean AVALON. — Supplément (11 ill.).

## Thérapeutique pratique

**L'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine**  
(Allonal)

en neuro-psychiatrie,

par le docteur Henri MOUNOT (thèse de Bordeaux, 1925).

Après les travaux si intéressants de MM. Tellier et Beyssac (Association des Dentistes du Rhône, février 1924, et *Province dentaire*, 1924, n<sup>o</sup> 2, mars-avril) et de M. Petiteau (thèse de Lyon, 1924), concernant surtout l'utilisation de l'Allonal en

pratique stomatologique, après les mises au point de M. Mallein-Gérin (*Concours médical*, 24 février 1924, p. 413-416, et 27 avril 1924, p. 1021-1022) et de M. Chausset (travail du laboratoire de thérapeutique de la faculté de Lyon, 1925), qui ont démontré le rôle important que joue l'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine dans le traitement des algies de toute origine et en particulier dans les douleurs empêchant le sommeil, voici M. Mounot qui vient d'étudier l'action de ce médicament en neuro-psychiatrie.

Établissant, d'après la pratique de M. le professeur Sabrazès, l'utilité de cet analgésique renforcé dans le zona, et reprenant, dans les services de MM. les professeurs Abadie, Charles, Cassaet et Perrens, l'expérimentation indiquée par MM. Combe male, Courteville et Nayrac, chez les malades habituels des services de neurologie et de psychiatrie, M. Mounot constate, après M. le professeur Pouchet, que la toxicité de l'Allonal est nulle aux doses thérapeutiques (un à quatre comprimés par vingt-quatre heures); il a vu, dans un cas (observation IX), que ce médicament a été parfaitement toléré alors que salicylate, éther acétylsalicylique et analgésine avaient provoqué des vomissements.

L'action sur la circulation paraît tout à fait négligeable, car l'auteur n'a jamais constaté de modification de la fréquence du pouls, ni de la tension artérielle; l'analgésie est rapidement obtenue, suivie d'une action sédative manifeste et progressivement d'un sommeil calme, physiologique, avec réveil parfait, non suivi d'impotence cérébrale.

Sans doute, en pratique psychiatrique, l'Allonal n'a pas les indications précises du Somnifène, si bien mises en valeur par les travaux de MM. les professeurs Crouzon, Claude, Cestan, Laignel-Lavastine et de MM. les docteurs Condomine, Marie, G. Robin, Levet, Quercy, Riser, Courjon, etc. (voir surtout thèses Dodard des Loges, Rone, Pavlovitch), mais il peut néanmoins rendre de grands services dans la mélancolie et l'excitation anormale. En neurologie, en revanche, ses indications sont très nettes: ce médicament semble être vraiment « le spécifique des insomnies douloureuses »: l'Allonal est bien accepté, parfaitement toléré et il agit dans de bonnes conditions, aussi bien d'ailleurs dans les algies symptomatiques de lésions graves que dans les névralgies de toute origine qui se rencontrent tous les jours dans la pratique médicale.

### Traitement de l'agitation dans les maladies mentales: le Somnifène chez les grands agités,

par le docteur H. RONE (thèse de Lyon, 1925).

Les résultats extrêmement intéressants obtenus par M. Rone, à la clinique psychiatrique de la faculté de Lyon et dans les services de MM. Lépine, Condomine, Carrier, Dodero et Courjon, viennent confirmer les conclusions des nombreuses expérimentations publiées sur le Somnifène en thérapeutique neuro-psychiatrique (Crouzon, Laignel-Lavastine, Claude, Baudouin, Camus, Anglade, Perrens, Robin, Pavlovitch, Quercy, etc.); citons en particulier la thèse de M. Dodard des Loges, donnant les résultats de la pratique de MM. Cestan, Riser et Laborde, qui ont utilisé le Somnifène dans plus de 2.000 cas.

Le Somnifène est un médicament excessivement maniable, on a même pu dire que c'était le plus maniable des hypno-

tiques; il peut être administré par voie buccale, sous forme de gouttes (qui permettent de donner à chacun la dose optima), par voie intramusculaire et par voie endoveineuse. Dans les cas d'insomnie ou d'excitation nerveuse légère, la voie buccale est la voie de choix; mais, dans les milieux spécialisés (maisons de santé, asiles publics et privés), les voies intramusculaire et endoveineuse se trouvent fréquemment indiquées, soit pour combattre des accès d'excitation épisodiques chez des dégénérés, des alcooliques, des confus, soit pour prévenir le développement d'un délire aigu chez des maniaques très agités, soit pour permettre un gavage par la sonde nasale, effectuer une ponction lombaire, une opération de petite chirurgie, pratiquer un examen biologique complet, soit encore à l'occasion d'un transfert du service hospitalier à l'asile. M. Rone préfère, dans ces cas, utiliser la voie endoveineuse à la dose variable de 2 à 5 centimètres cubes. Il a toujours ainsi obtenu des résultats très satisfaisants et il a pu constater que le Somnifène présentait un effet régulier et rapide et un minimum de toxicité. C'est un sédatif hypnotique puissant et parfaitement bien toléré qui peut d'ailleurs rendre les plus grands services même dans le delirium tremens (Quénéé) et dans l'état de mal épileptique (Rimbaud).

### Sels solubles ou insolubles; kystes bismuthiques, par MM. FOURCADE, LEMAY, JALOUSTRE

(*Journal des Praticiens*, 10 avril 1926).

Sous ce titre, les auteurs étudient les indications respectives de l'arsenic et du bismuth et montrent tout l'intérêt de ce dernier dans le traitement de fond de la syphilis, parce qu'il donne des résultats plus stables et plus sûrs.

Ils font ressortir les avantages multiples des sels insolubles de bismuth, et en particulier de l'hydroxyde, sur les sels solubles. En effet ceux-ci sont toxiques et ne peuvent être administrés qu'à faibles doses; de plus, ils s'éliminent très rapidement. Au contraire, les sels insolubles sont d'une élimination lente, qui permet l'imprégnation continue et prolongée de l'organisme sans donner d'accidents. Or, la bismuthothérapie, d'après les auteurs, doit rester une méthode d'imprégnation lente et soutenue et ne saurait être, sans risques, une méthode d'inondation médicamenteuse brusque.

A ce propos, MM. Fourcade, Lemay et Jaloustre font ressortir, en qualité d'introducteurs de l'hydroxyde de bismuth en thérapeutique antisyphilitique, que celui-ci ne donne jamais d'accidents lorsqu'il est bien préparé et bien employé. L'hydroxyde de bismuth radifère (Muthanol) dont ils se sont servis, et qui est employé largement dans le monde entier depuis quatre ans (5 millions d'ampoules), n'a jamais donné lieu aux inconvénients qu'on a signalés à la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie à propos d'un produit défectueux.

Ce serait une grave erreur que de généraliser et de rendre responsable de cette série malheureuse l'hydroxyde de bismuth, qui a fait ses preuves et dont l'efficacité et l'innocuité ne peuvent plus se discuter.

Un numéro spécimen de la G. M. C. et de la G. M. B. sera envoyé à tout docteur en médecine ou étudiant en médecine qui en fera la demande.





FERMENTATIONS  
INTESTINALES.  
ENTÉRITES DIARRHÉES  
DYSENTERIE

**AMIDAL**

Amidon paraffiné  
Ferment Lactique

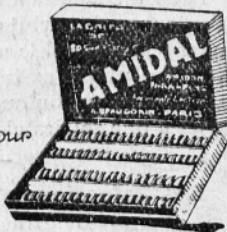
Poudre

Formes : — Comprimés  
— Caches

Mode d'emploi

Deux à trois cuillères à  
soupe ou quatre à huit  
comprimés ou caches par jour

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  
Lévures vivantes  
et Dépuratives

ECHANTILLONS MÉDICAUX  
& LITTÉRATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN Pharmacien

4 Place des Vosges PARIS (IV)



Tout lutter contre:  
Tuberculose, Grippe, Broncho-pneumonie,  
Coqueluche, Emphysème, Cardiopathies,  
Surmenage, Anémies, Névrémie,  
Albuminurie, Diabète, Ulcères variqueux,  
le Praticien dispose à présent  
d'une arme éprouvée & singulièrement

**La Brousse Salvoxyl D,**

pour injections sous-cutanées & inhalations d'Oxygène Salvoxyl,  
(Oxygène pur, naissant & catalysé par l'oxyde de chaux)

Prix:  
360 francs

complète, avec  
mode d'emploi,  
nosologie,  
références

et 2 boîtes de  
produits  
générateurs.

aux:  
Laboratoires  
du Salvoxyl

237, rue  
Lafayette

Paris - 10<sup>e</sup>.

Ch. postaux:  
Paris 810-97

Tél. Nord 78-07.

Adr. tél.  
Salvoxyl -  
Paris.

## Note sur l'action de l'iode dans le traitement de la tuberculose pulmonaire,

par le docteur ESCLAIVISSAT (de Châtillon)  
(Le Concours médical, 13 juin 1926).

Le docteur Esclavissat apporte 27 observations personnelles de tuberculose pulmonaire traitée par l'iodothérapie et avec succès. Il montre que les divergences d'opinion qui se sont fait jour au sujet des résultats jusqu'ici obtenus tiennent à ce fait que l'iode n'a pas été administré toujours dans ses indications véritables.

Avec Bonnamour et Delore, Nigoul-Foussal, Cornet (de Pau), Léon David (de Paris), A. Rodet, qui ont utilisé le traitement iodé en phthisiothérapie, le docteur Esclavissat pense que toutes les tuberculoses pulmonaires sont passibles de cette méthode thérapeutique, à la condition essentielle qu'elles soient anatomiquement représentées par la forme nodulaire de Pissavy, c'est-à-dire constituées par une lésion limitée à évolution lente, le plus souvent la forme fibro-caséuse et pleurale, avec température ne dépassant pas 38°.

Le docteur Esclavissat, dans ses 27 observations, a utilisé le Triradol, iode-campbre radioactif, aisément maniable et sans inconvénients. Il constate d'abord, chez tous les malades, une euphorie générale, puis une amélioration sensible. La température s'abaisse, l'expectoration diminue et les râles humides disparaissent. *L'évolution bacillaire est arrêtée*, la transformation fibro-scléreuse s'opère rapidement.

L'auteur injecte, chaque jour, une ampoule de 1 centimètre cube pendant des périodes de 30 jours, séparées par des intervalles de repos de 15 jours environ, et maintient la cure hygiéno-diététique. Il a été amené ainsi à faire les deux constatations physiologiques suivantes :

Le Triradol agit chez les tuberculeux : 1° en neutralisant les toxines, c'est-à-dire en s'opposant à l'infection ; 2° en ramenant la formule de défense de Calmette par une stimulation progressive de la leucocytose.

Résultat : amélioration de l'état général, fonctionnel et local, avec augmentation du poids, diminution de la tachycardie, augmentation de la pression artérielle, diminution et parfois disparition des bacilles, prédominance de l'évolution fibreuse, guérison apparente de l'affection.

L'iode, ainsi administré, ne provoque pas d'hémoptysie.

Tous les malades ont été vus à l'écran et les résultats thérapeutiques contrôlés par la radioscopie et le laboratoire.

## Le bromure de sodium en gastro-thérapeutique,

par le docteur L. Roux  
(Concours médical, n° 19, du 9 mai 1926).

Contre la douleur dyspeptique proprement dite, qui est surtout, d'après M. Leven, « une manifestation de l'hyperesthésie du plexus solaire », M. Roux conseille de faire une thérapeutique symptomatique et de traiter particulièrement l'hyperexcitabilité gastrique. En dehors de l'atropine et de l'ésérine et même parfois mieux que ces dernières, le médicament de choix, dans ce cas, du système nerveux, le plus actif et le moins toxique est, semble-t-il, le bromure de sodium. Comme M. Leven l'a constaté, ce médicament paraît précieux « dans les cas où il est d'usage d'utiliser les alcalins, les préparations calmantes, les médicaments opiacés ou belladonnés ». En effet, le bromure de sodium a non seulement une action antispasmodique très nette, d'où son utilité dans les accidents aéropha-giques, par exemple, avec spasmes pyloriques ou coliques, mais aussi une action sédative qui fait disparaître assez rapidement le symptôme douleur. De plus, il est reconnu qu'il

régularise la sécrétion gastrique. Enfin, mieux que le bromure de potassium, il a l'avantage d'être très bien toléré par l'estomac (Arnozan et Carles). Mais il est ennuyeux pour le médecin de prescrire le bromure sous forme de solution désagréable au goût ; d'autre part, la prescription en cachets est impossible à cause de la déliquescence du produit. Enfin, certains malades, par suite de préventions erronées, acceptent difficilement de prendre du bromure : la meilleure forme d'administration de ce médicament est le Sédobrol Roche, qui a l'avantage, non seulement de cacher au malade le nom réel du médicament qu'il prend, mais encore d'être absorbé sous forme de bouillon agréable au goût et qui, de plus, par sa saveur, permet de faire supporter le désagrément du régime déchloruré. Administré à la dose de 2 à 3 tablettes par jour, au moment des repas, le Sédobrol a toujours donné les meilleurs résultats à l'auteur, qui conclut que le bromure de sodium, sous cette forme spécialisée, est le médicament auquel on devra recourir en thérapeutique gastrique dans la plupart des cas de dyspepsie flatulente ou douloureuse que l'examen des malades fait rapporter à une solalgie.

## Les Infections et la Septicémie,

par Guillermo ARAOS FRASER  
[thèse de la faculté de médecine de Bogota (Colombie), 1925].

La thérapeutique des grandes infections revient périodiquement dans les travaux et dans les thèses des facultés de médecine de France et de l'étranger. Elle se perfectionne chaque jour. Dans un très intéressant travail, le docteur Guillermo Araos Fraser y apporte une importante contribution.

Dans un premier chapitre, il passe en revue l'évolution des théories diverses imaginées pour expliquer les septicémies, depuis la génération spontanée (Todavia) jusqu'aux mémorables travaux de Pasteur et de ses élèves, qui en fixèrent définitivement la pathogénie.

Leur cause première est le microbe, dont il étudie les principales variétés, les éléments qui favorisent son développement, les portes d'entrée par lesquelles il pénètre dans l'économie et les moyens de défense de l'organisme.

La localisation se fait le plus souvent au lieu de moindre résistance donnant lieu à des réactions biologiques longuement étudiées par l'auteur.

Le traitement des septicémies consistera à éviter les foyers métastatiques, à augmenter les défenses organiques et à lutter contre les microbes eux-mêmes à l'aide des antiseptiques. L'iode et la formine sont d'excellents antiseptiques, la plupart du temps bien tolérés et efficaces. L'alliance de ces deux antiseptiques produira un agent anti-infectieux de tout premier ordre. Il a été réalisé par la Septicémie (di-formine iodo-benzométhylée), dont l'auteur fait une remarquable étude. Elle contient 33 % d'iode et 45 % de formine. Guillermo Araos Fraser insiste sur l'innocuité absolue de cette médication qui ne donne lieu à aucun choc, à aucun accident. Elle a une action bactéricide de premier ordre, neutralise les toxines et est un puissant animateur des défenses organiques.

Il rapporte une douzaine de cas d'infections aiguës qui furent guéries par le traitement à la Septicémie.

Le mode utilisé est l'injection intraveineuse dans la veine saphène interne au niveau de la malléole.

Résultats. — L'auteur a guéri par la Septicémie les infections les plus aiguës et les plus diverses : fièvres typhoïdes, cholécystites, infections urinaires, érysipèles, malaria. Dans tous les cas, il a obtenu une sédation rapide de l'infection et une guérison.



# 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.

## Iodo-Juglans

Extrait du Noyer Iodé

## Phospharsinal

Lymphatisme  
Engorgements ganglionnaires  
Faiblesse générale

CACHETS de phosphoglycérate  
pur de calcium  
méthylarsiniés à 0,02  
RÉCONSTITUANT GÉNÉRAL

forme GOUTTES :  
10 à 20 par jour  
forme SIROP IODO-PHOSPHATÉ  
3 à 4 cuillerées par jour

ADULTES :  
2 cachets  
par jour

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

R. C. 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

# FOSFOXYL

TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON  $C^{10}H^{16}PO^3Na$

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, 89, rue de  
Saint-Cloud, Clamart (Seine).



# **Le diéthyl-isopropyl-allylbarbiturate de diéthylamine dans les états psychopathiques et névropathiques,**

par M. DODARD DES LOGES  
(thèse de Toulouse, juin 1925, gr. in-8°, 148 pp.).

L'auteur a étudié l'action de ce barbiturique à la clinique de M. le professeur Cestan et il apporte une contribution importante à l'étude de cet hypnotique. Déjà en 1924, MM. Cestan et Riser avaient indiqué l'action neurotrope du Somnifène. Depuis, M. Laborde, élève de ces mêmes cliniciens, avait noté (thèse de Toulouse, 1925) les excellentes anesthésies que, joint à la morphine, le Somnifène permet d'obtenir chez le chien d'expérience. Plus récemment, M. Riser a donné (*Prat. méd. franç.*, 1925, p. 505) le résultat de l'application quotidienne (plus de 3.000 cas) de ce médicament en neuro-psychiatrie par voies buccale, intramusculaire et endoveineuse. De même M. le professeur Rimbaud à Montpellier, MM. les professeurs Cestan et Sorel à Toulouse ont publié les excellents effets du Somnifène dans l'état de mal épileptique et M. Ramond en a obtenu, à l'hôpital Laënnec, des résultats très nets dans le traitement du delirium tremens (*Soc. méd. Hôp. Paris*, 14 mai 1926). M. Dodard des Loges rappelle aussi les travaux si intéressants de MM. Anglade, Crouzon, Laignel-Lavastine, Claude, Lefev, Marie, Quercy, Robin, les thèses Pavlovitch (Paris), Rone (Lyon), Boissière (Bordeaux), Trampol (Nancy), etc., sur les multiples utilisations, en pratique neuro-psychiatrique, de ce barbiturate de diéthylamine, si facile à administrer, si maniable, et si utile également au médecin praticien, sous forme de gouttes. L'auteur rapporte de nombreuses observations personnelles très intéressantes et il conclut que, par voie buccale, le Somnifène est employé avec succès d'une façon courante dans toutes les formes d'insomnie; par voie intramusculaire, il donne en médecine mentale des résultats très importants dans la thérapeutique systématique des accès d'agitation prolongée; par voie endoveineuse, il est, par excellence, le sédatif héroïque de l'agitation et il est un adjuvant précieux dans la vie journalière des asiles et dans les transports d'aliénés. Enfin les cliniciens qui ont une très grande habitude de ce produit n'hésitent pas à le considérer, avec les physiologistes et les pharmacologues, comme pratiquement dépourvu de toxicité (Redonnet, Cestan, Ramond, Riser, Petit, etc.), à condition de ne pas exagérer les doses, à condition aussi de surveiller le bon fonctionnement des principaux appareils de l'organisme et de s'abstenir de cette médication, surtout à doses massives élevées, chez les vieillards et les artério-scléreux.

## **Le Thigénol dans le traitement de la furonculose,**

par le docteur J. SACAZE  
(Concours médical, Paris, 18 juillet 1926).

L'auteur recommande la technique suivante:  
Bien nettoyer le furoncle et toute la région périfuronculaire à l'alcool, laisser sécher, puis appliquer avec un tampon d'ouate une couche de Thigénol pur liquide que l'on laisse sécher sur place, avec une petite quantité d'ouate par-dessus; renouveler ce pansement tous les jours en lavant d'abord la couche de Thigénol mise le jour précédent, avec de l'eau tiède; puis refaire le pansement comme indiqué plus haut. Dès que le furoncle est percé et s'il donne beaucoup de pus, il vaut mieux renouveler le pansement deux fois par jour. Très rapidement, l'aspect du furoncle et de la région périfuronculaire est complètement transformé et les incisions sont presque toujours

loulument évitées. Enfin la dissémination microbienne est rendue impossible avec cette technique de traitement. Bien entendu, cela n'empêche pas de compléter si on le désire par des injections d'auto-vaccins et l'administration de levure, d'étain et de tout autre prétendu spécifique; mais nous tenons à insister encore une fois sur ce mode de traitement facile, simple, nullement douloureux, ne donnant aucune mauvaise odeur et susceptible de rendre de multiples services au médecin praticien, dans les meilleures conditions pour les malades, — et avec des résultats vraiment surprenants.

Toutefois il est absolument essentiel d'utiliser un Thigénol excessivement pur et c'est pourquoi il faut employer exclusivement le Thigénol Roche, liquide brun, inodore, soluble dans l'eau, ni caustique ni toxique, ne laissant pas sur la peau des taches indélébiles comme les sulfo-ichtyolates du commerce. Le Thigénol a fait ses preuves en dermatologie (Fournier, Brocq, Darier, Pautrier, Mazzini, Martial, etc.) et en gynécologie, on le sait; soit qu'on utilise les ovules, soit qu'on préfère les tampols, c'est un médicament aujourd'hui classique, grâce à ses propriétés décongestionnantes, résolutives et même bactéricides. Le Thigénol, en effet, est employé avec d'excellents résultats dans les petites plaies, les brûlures même très étendues, dans les hémorroïdes enflammées, les ulcères variqueux, etc. Lorsqu'il est employé pur, ses effets antiphlogistiques sont si nets et si rapides qu'on a pu faire avorter en quelque sorte des épидидymites, des adénites, etc., de même d'ailleurs que des furoncles.

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

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

R. C. Seine : 32.023

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.



**D<sup>r</sup> MARTINET**

16, Rue du Petit-Musc  
PARIS



POMMADE AU NÉO-COLLARGOL COCAÏNÉE ou NON COCAÏNÉE  
Toutes Plaies - Toutes Dermatoses.

VOIES RESPIRATOIRES  
TUBERCULOSE  
TOUX

LE  
SIROP DE  
**GAÏARSOL**

(Méthylarsinate de Gaïacol)

EST

**UN POUMON DE SECOURS**

(2 à 3 cuillerées à bouche par 24 heures).



**LABORATOIRES BOUTY, 3, Rue de Dunkerque, PARIS**

**SYPHILIS** à toutes les périodes

Employé dans les Hospices  
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

**PALUDISME - PIAN**

Leishmanioses — Ulcère tropical phagédénique — Trypanosomiasés.  
Dysenterie — Ambienne

**“QUINBY”**

(QUINIO-BISMUTH)

“Formule AUBRY”

Spécifique le plus puissant, indolore  
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons :

Médaille d'or  
Exposition Pasteur - Strasbourg 1903  
Diplôme d'honneur  
Val de Grâce - Paris 1925

Parfait sédatif de toutes les TOUX

**“GOUTTES NICAN”**

**GRIPPE**, Toux des Tuberculeux,  
**COQUELUCHE**

Echantillons et Littératures  
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.) - France

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).