32e Année — N° 5 | 15 MAI 1927 | R. C. : Tours 4.038

ARCHIVES MUNICIPALES TOURS

LES GAZETTES MÉDICALES

Centre — Bretagne — Ouest et Sud-Ouest — Paris

REVUE MENSUELLE

La Gazette Médicale du Centre

Fondée par : Boureau, Chaumier, Lapeyre, Menier, Triaire.

DIRIGÉE ET PUBLIÉE PAR

BOSC
Médecin en chef de l'Hospice général de Tours

Ed. CHAUMIER
Directeur de l'Institut Vaccinal de Tours
Membre correspondant de l'Académie de Médecine

DUBREUIL-CHAMBARDEL
Président de la Société d'Anthropologie de Paris

LAPEYRE
Chirurgien en chef de l'Hospice général de Tours
Professeur à l'Ecole de Médecine

COSSE
Chirurgien oculiste de l'Hospice général de Tours

ROUX-DELIMAL
Ancien Chef de Service à l'Institut Prophylactique

Avec la collaboration de :

INDRE

Barbier, Bougarel, Cotillon, Gaujard, Perinet, Pimpaneau.

INDRE-&-LOIRE

Faix, de Grailly, Guichemerre, Huc, Mahoudeau, Marnay, Mattrais, A. Mercier, Antoine Vialle.

LOIR-&-CHER

Ansaloni, Croisier, Ferrand, Girardeau, Grandin, Le Franc, Marmasse, Meusnier, Pénot, Vigneron.

BRETONNEAU

Avec la collaboration de :

MAINE-&-LOIRE

Barbary, Bigot, Brac, Caillard, Fruchaud, Garnier, Jourdin, Peignaux, Thuau, Zerlaud.

SARTHE

Baranger, Delaunay, Dieu, Feutelais, Laburthe-Tolba, Langevin, Mordret, Plaisant.

VIENNE

Barnsby, Bessonnet, Charlanne, Chrétien, Ferru, Foucault, Orrillard, Pierre, Savin, Vincent.

COMITÉ DE PATRONAGE

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

RÉDACTION GÉNÉRALE
BOSC
Médecin en chef de l'Hospice général de Tours
30, rue Origet - Tours (I.-et-L.)

Rédaction générale des
« Archives du Droit médical et de l'Hygiène »
JEAN-LETORT
Avocat à la Cour d'Appel de Paris

ADMINISTRATION GÉNÉRALE
ROUX-DELIMAL
Ancien chef de Service à l'Institut Prophylactique
209, Boulevard St-Germain - Paris

Abonnement : **30 fr.** par an en France ; **40 fr.** à l'Etranger — Chèque Postal : **Paris 210-00** — Le Numéro : **3 fr.**

Dans ce numéro : **LES ARCHIVES DU DROIT MÉDICAL ET DE L'HYGIÈNE** et le **SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE.**

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

DYSPEPSIES
ENTÉRITES
NEURASTHÉNIE
CANCER
&
TUBERCULOSE

DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE

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

ŒNOPHOS

ÉLIXIR — GRANULÉ

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; Furonculose; 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 GERMÉES

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-8e

---

AVIS A NOS LECTEURS ET ABONNÉS

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. — Toute demande de numéros doit être accompagnée du montant de ceux-ci, plus les frais de poste. En cas d'inobservation des clauses ci-dessus, il ne serait pas tenu compte de la demande.*

2° **RENOUVELLEMENT DES ABONNEMENTS.** — *En raison des* frais considérables *qu'entraînent actuellement les recouvrements, nos abonnés ont tout intérêt à nous adresser leur réabonnement* (**30** fr.) *par virement postal ou chèque postal au nom de la* Gazette médicale du Centre, *compte chèques postaux : Paris 210.00.*

SOMMAIRE :

		Pages
Les découvertes récentes sur l'étiologie, la prophylaxie et le traitement de la scarlatine.....	Debré, Bonnet et Lamy.	259
Traitement actuel du cancer du col de l'utérus	Marquis.	263
Les formes cliniques de la tuberculose chez l'enfant et les applications du pneumothorax artificiel à leur traitement	Lestocquoy et Vibert.	269
Le syndrome d'orchite aiguë primitive dans l'adolescence.....	Baranger.	285
Diagnostic bactériologique du chancre mou : la recherche du bacille de Ducrey.....	Lévy.	293
La fréquence et les dangers de la sous-alimentation chez le nourrisson.....	Schreiber.	294
L'insuffisance pariétale de l'aorte et sa répercussion cardiaque..	Mougeot.	295
La téléstéréographie	Jean Lapeyre.	299
Cuisine diététique et régimes....	Mme H. Labbé.	301
Quels enfants envoyer à la mer ?.	Barraud.	303
Laënnec à Kerlouarnec.....	Mevel.	307
Le dosage d'urée sanguine et la constante d'Ambarden clientèle.	Michaux.	311

SUPPLÉMENT JURIDIQUE ET FISCAL

Les Archives du Droit médical et de l'Hygiène.

	Pages.
Un article du docteur Faix sur les certificats d'accidents du travail	177
Les nouveautés du code de la route et des lois sur les loyers.	178-179
Le secret professionnel.....	183
Le régime de la T. S. F.....	183
La patente.....	185
Les fumées.....	187
La désinfection.....	188
Les assurances sociales.....	189
Les variations des indices du coût de la vie.....	191

Etc, etc., avec une table des matières constamment à jour.

SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE

L'hérédité de Châteaubriand.....	Collas.	129
Revue des Revues	Dally.	145
Chronique automobile.....	Vignal.	153

A NOS LECTEURS

La **Gazette médicale du Centre** *fondée si modestement à Tours, il y a trente et un ans, a eu la bonne fortune de plaire non seulement aux Tourangeaux, mais à de nombreux médecins des provinces de France les plus variées et de la capitale parisienne.*

C'est du moins ce qui nous a été répété par une si grande quantité de nos amis que nous avons bien dû finir par le croire.

Mais certains d'entre eux ont fait plus. Il nous ont demandé, séduits, nous ont-ils dit, par notre formule et par les diverses innovations que nous avons inaugurées : supplément littéraire, chroniques paramédicales, **Archives du Droit médical et de l'Hygiène**, *si nous ne pourrions pas en faire profiter d'autres régions, et en faire bénéficier aussi Paris, cette vaste tribune où des voix, de chez nous et d ailleurs, seraient entendues avec autant d'intérêt que nous en aurions à accueillir celles de la capitale.*

C'était une lourde entreprise que de créer ainsi plusieurs **Gazettes**, *car c'est en somme cela que nous demandaient nos amis : un texte d'intérêt général commun, avec les mêmes annonces paraissant à la fois dans les quatre éditions, ainsi que le supplément juridique si précieux et le supplément littéraire et paramédical si goûté ; en outre, un texte d'intérêt local qui variera suivant les régions. Des directions scientifiques et des corps de collaborateurs différents par région, de façon à renouveler constamment le texte commun, à brasser la matière et, pour le texte régional de chaque édition, à en assurer la constante et complète actualité.*

Le Comité directeur, la Rédaction, l'Administration de notre vieille **Gazette médicale** *ont eu beau se défendre contre ce vaste projet, il a fallu le réaliser, entraînés par le précédent heureux de la création, il y a deux ans, de la* **Gazette médicale de Bretagne** *dans des conditions à peu près analogues. Aussi, à partir de maintenant, la* **Gazette** *va-t-elle apparaître chaque mois dans les quatre régions du territoire où elle est de plus en plus demandée, sous les quatre espèces suivantes, qui seront ses quatre éditions :*

La Gazette médicale du Centre ;
La Gazette médicale de Bretagne ;
La Gazette médicale de l'Ouest et du Sud-Ouest ;
La Gazette médicale de Paris.

Mais, si elle s'habillera dorénavant de quatre couleurs différentes, suivant les régions de France où l'attendent tant d'amis, et si, pour chacune d'elles, elle ajoutera désormais quelques parures nouvelles, le cœur, l'esprit, les traditions de notre vieille **Gazette** *lui demeurent toujours les mêmes, et un titre général dira qu'il ne s'agit que d'une seule et même famille :* **les Gazettes médicales.**

Elles apporteront désormais tous les mois à chaque lecteur, avec des nouvelles de sa petite patrie, l'écho de ce qui se fait, se dit et se pense dans celle des autres, et à Paris.

LES GAZETTES MÉDICALES.

La reproduction des articles des **Gazettes médicales** *n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur.*

Les articles que publient les **Gazettes médicales** *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. L'administration des **Gazettes médicales** *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.*

BIOLACTYL

FERMENT
LACTIQUE
FOURNIER

CULTURE
LIQUIDE
a. Boîte de 10 flacons.
b. Boîte de 2 flacons.

COMPRIMÉS

Flacon de 60 comprimés.

Laboratoires FOURNIER FRÈRES, 26, Bd de l'Hôpital, PARIS.

THÉOBROMOSE DUMESNIL

Théobrominate de lithium cristallisé, composé obtenu par l'auteur.
C7 H7 N4 O2 Li (Société de Thérapeutique, Mars 1906).

doit remplacer dans tous les cas
la Théobromine pure ou mélangée

parce que

la Théobromose est soluble,
elle ne provoque ni céphalée,
ni excitation cérébrale,
ni troubles digestifs;
elle est cinq fois plus active,
elle agit plus rapidement et quand la Théobromine n'agit pas.

Le lithium, contrairement aux métaux alcalino-terreux (calcium, etc.), n'est jamais contre-indiqué chez les artério-scléreux, et constitue un adjuvant utile de la Théobromine.

DOSE. — Une à trois cuillers ou deux à six comprimés par jour.
Une cuiller ou deux comprimés ont une action équivalente à 0 gr. 50 de Théobromine.

ÉCHANTILLONS, LITTÉRATURE · **LABORATOIRES DUMESNIL, 10, Rue du Plâtre, PARIS**

E. DUMESNIL, *Docteur en Pharmacie; Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de la Faculté de Pharmacie et de la Société de Pharmacie de Paris* (MÉDAILLES D'OR).

FOURNISSEUR DES HOPITAUX DE PARIS

LES DÉCOUVERTES RÉCENTES SUR L'ÉTIOLOGIE LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA SCARLATINE

Par

ROBERT DEBRÉ,
Professeur agrégé
à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux.

HENRI BONNET,
Chef de Laboratoire à l'Hôpital Laënnec,
Préparateur
à l'Institut d'Hygiène
de la Faculté de Médecine de Paris.

MAURICE LAMY,
Ancien Interne
des Hôpitaux de Paris.

Jusqu'à une date récente, l'agent pathogène responsable de la scarlatine était inconnu, et cette affection était considérée par l'immense majorité des bactériologistes et des médecins comme causée par un germe invisible et filtrant.

Dès le début de l'ère bactériologique néanmoins, tous les observateurs avaient été frappés de l'extraordinaire fréquence avec laquelle on rencontrait le streptocoque dans la gorge des scarlatineux. On savait aussi que ce germe était responsable de la plupart des complications de la maladie, sinon de toutes. Tous, cependant, s'accordaient à ne faire jouer à ce germe qu'un rôle accessoire, le considérant comme un microbe d'infection secondaire.

Dès 1895, pourtant, André Bergé (1), après Klein et un certain nombre de médecins anglais, émettait la théorie suivante : le streptocoque était bien responsable de la maladie et celle-ci devait être considérée comme une affection locale de la gorge, les signes généraux, tels la fièvre et l'exanthème, étant provoqués par la dissémination dans l'organisme d'un poison soluble, d'une toxine diffusible. Il s'agissait donc, d'après Bergé, d'une maladie assez comparable à la diphtérie.

Cette interprétation, pour séduisante qu'elle fût, ne fut guère admise, bien qu'elle eût été reprise et brillamment soutenue en Russie par Savchenko, Gabrichewski, Langovoy et Nikitin. Il faut reconnaître qu'elle ne s'appuyait sur aucune espèce d'argument d'ordre expérimental. D'autre part, le streptocoque étant généralement considéré comme un germe essentiellement banal, il pouvait sembler illogique de lui attribuer une maladie aussi nettement individualisée au point de vue clinique.

La théorie de l'origine streptococcique de la scarlatine ne fut pas cependant complètement abandonnée. Dans différents pays, et en particulier aux Etats-Unis, d'importants travaux furent entrepris pour tâcher de différencier des autres le streptocoque hémolytique si fréquemment rencontré dans la gorge des scarlatineux. C'est ainsi qu'en 1918, A. R. Dochez et ses collaborateurs, Bliss, R. Tunnicliff, s'efforcèrent de faire cette discrimination en utilisant des méthodes basées sur l'agglutination et l'absorption des agglutinines.

De telles recherches, intéressantes à coup sûr, n'avaient pu réussir à entamer la conviction générale. La preuve manquait, à savoir la reproduction expérimentale de la scarlatine après inoculation de streptocoques.

(1) André BERGÉ thèse de Paris, 1895.

Cette preuve décisive devait être fournie par George F. et Gladys Henry Dick. Après plusieurs années de recherches et de multiples tentatives de reproduction expérimentale de la maladie avec des germes très différents, ils arrivèrent à cette conclusion que l'impossibilité de reproduire artificiellement la scarlatine tenait à un défaut de sensibilité des animaux de laboratoire. Ils décidèrent alors de tenter l'inoculation chez l'homme et, pour cela, s'adressèrent à des volontaires.

En 1923, dans une série d'expériences remarquables, les deux médecins de Chicago réussirent à reproduire expérimentalement la scarlatine chez deux volontaires en partant d'une culture de streptocoques hémolytiques prélevés chez un scarlatineux (1). Dans une autre série d'expériences, ils montrèrent que les cultures filtrées perdaient tout pouvoir pathogène. Ils concluaient de ces deux constatations que la scarlatine était due à un streptocoque particulier, rencontré avec une constance presque absolue dans la gorge des malades, et non pas à un virus filtrant, ultra-microscopique.

Cette constatation a été récemment confirmée à l'institut Pasteur de Tunis par Charles Nicolle et ses collaborateurs. Ces expérimentateurs réussirent à plusieurs reprises à reproduire la maladie en badigeonnant les amygdales d'un certain nombre de sujets avec des cultures de streptocoque hémolytique d'origine scarlatineuse.

A l'heure actuelle, un grand nombre de bactériologistes admettent que la scarlatine est bien provoquée par un streptocoque hémolytique particulier.

L'existence du poison soluble diffusible, de la toxine, dont parlait Bergé dans sa thèse, restait à démontrer. Il appartenait à G. F. et G. H. Dick de faire cette démonstration.

En 1924, ils montraient qu'une faible quantité d'une culture en milieu liquide du streptocoque scarlatineux, filtrée à travers une bougie Berkfeld et injectée dans le derme, provoquait chez un certain nombre de sujets l'apparition d'une tache érythémateuse. Celle-ci était considérée par eux comme une véritable éruption localisée de scarlatine. Poursuivant leurs expériences, ils montrèrent qu'un nombre important de sujets ne réagissaient pas vis-à-vis du filtrat, de la toxine Ils admirent que le sérum de ces individus contenait une substance capable de neutraliser la toxine injectée, une véritable antitoxine. Il de-

(1) DICK G. F. and DICK G. H , *Experimental Scarlet Fever* (*J.A.M.A.*, 81, 1166, oct. 1923).

HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL

Nouvelle adresse

97, Rue de Vaugirard, PARIS (VIe)

Téléph. Littré 68-22
— — 68-23
— 68-24

venait possible de distinguer deux classes de sujets : les uns sensibles, les autres réfractaires aux injections de toxine.

G. H. et G. F. Dick avancèrent que seuls les premiers étaient susceptibles de contracter la scarlatine, les autres étant immunisés vis-à-vis de cette affection.

Par une série de travaux, ils arrivèrent à fixer la dose de toxine nécessaire et suffisante pour faire cette différenciation entre les sujets réceptifs et les sujets immunisés. Tel est le principe de la réaction de Dick, qui, on le voit, repose sur des bases analogues à celles sur lesquelles s'appuie l'épreuve de Schick.

De très nombreuses recherches de vérification ont été entreprises dans différents pays, avec des résultats au premier abord assez discordants. Alors que la méthode était accueillie avec faveur aux Etats-Unis et que sa valeur était, au delà de l'Atlantique, admise par la grande majorité des médecins, elle fut tout d'abord en Europe l'objet de violentes critiques. Depuis plus de deux ans, nous avons entrepris des recherches sur ce sujet (1) et, après une période de tâtonnements assez longue, nous nous sommes rendu compte que la méthode présentait un indiscutable intérêt et une valeur hors de conteste. Nous pouvons en effet affirmer que les cas de scarlatine éclatent exclusivement, ou peu s'en faut, chez des sujets porteurs d'une réaction de Dick positive. Nous avons vérifié que les scarlatineux convalescents réagissent négativement et de même, au moins dans la très grande majorité des cas, les sujets qui plusieurs années auparavant ont contracté la maladie. Nous avons vérifié que la réaction reposait sur un fondement biologique solide et qu'une réaction négative était liée à la présence dans le sérum d'une appréciable quantité d'antitoxine.

Poursuivant l'étude de cette réaction, nous avons constaté d'importantes variations dans le pourcentage des sujets qui réagissent positivement à la toxine. Si l'on s'adresse à des individus de plus en plus âgés, on voit baisser progressivement cette proportion. On trouve également moins de sujets réceptifs dans les centres urbains que dans les milieux ruraux, et dans les collectivités où la scarlatine existe à l'état endémique que dans celles qui toujours en ont été indemnes. L'immunisation spontanée occulte explique tous ces faits, analogues d'ailleurs à ceux qui ont été constatés à propos de la diphtérie.

Les recherches que nous avons poursuivies nous ont montré que la dose de toxine proposée par les Dick pour l'injection intra-dermique était insuffisante et qu'un certain nombre d'échecs devaient être expliqués de cette façon. Nous avons proposé d'injecter une dose double; avec cette dose, la lecture des résultats est plus facile et le nombre des échecs très réduit, sinon complètement supprimé. Par contre, nous avons montré que l'épreuve recommandée par les Dick ne présentait aucun intérêt au point de vue du diagnostic de la scarlatine, et ne permettait pas de faire une discrimination parmi les angines ni de classifier les exanthèmes scarlatiniformes.

Les détails de la préparation de la toxine et de la technique même de la réaction sortiraient du cadre de cet article. Pratiquement, l'injection intra-dermique, au

(1) Robert Debré, Maurice Lamy et Henri Bonnet, *Annales de Médecine*, t. XIX, n° 5, mai 1926.

CONSTIPATION HABITUELLE
CASCARINE LEPRINCE
Affections du Foie
Atonie du tube digestif
$C^{12}H^{10}O^5$
Principe utile défini de la CASCARA SAGRADA
LAXATIF PARFAIT
réalisant
le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION

LABORATOIRES du Dr M. LEPRINCE
62, Rue de la Tour, PARIS (16e)
ET TOUTES PHARMACIES
REGISTRE DU COMMERCE SEINE, N° 7464.

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE / CRATŒGUS / JUSQUIAME

{ SANS BROMURES / SANS VALERIANE / SANS OPIACÉS / SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES

ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande

H LICARDY 38. Boul^d Bourdon. PARIS. NEUILLY

R. C. SEINE 204 361

HÉMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE { Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.* / Solution : *Une cuillerée à café matin, midi et soir avant les repas*

Littérature et échantillons sur demande

H LICARDY - 38. Boul^d Bourdon . Neuilly

R.C SEINE 204-38.

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE

VARICES
HÉMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTÉRIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE
(STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI. BOI DO
CONDUR...

PILULES OU SOLUTION

niveau de la face antérieure de l'avant-bras, de deux dixièmes de centimètre cube de toxine diluée en proportion convenable (1), provoque au bout de vingt-quatre heures, chez les sujets réceptifs, l'apparition d'une tache érythémateuse dont les dimensions et la teinte sont d'ailleurs variables. Toute réaction dont le diamètre est inférieur à 1 centimètre doit être considérée comme négative.

Il est actuellement démontré que les sujets qui réagissent négativement sont immunisés à l'égard de la maladie. Par contre, ceux qui donnent une réaction positive sont susceptibles ; c'est pour eux et pour eux seuls que devra s'exercer l'effort prophylactique.

Grâce aux travaux américains, cette prophylaxie antiscarlatineuse est entrée dans une voie nouvelle. Nous savons qu'il est possible d'immuniser l'organisme contre la maladie, soit activement par des injections de toxine, de filtrats streptococciques, soit passivement par une injection d'antitoxine.

G. F. et G. H. Dick ont avancé qu'en injectant des quantités progressivement croissantes d'une toxine analogue à celle dont on se sert pour l'injection intra-dermique, on arrive à immuniser peu à peu un sujet réceptif, cette immunisation se traduisant objectivement par le *virage* de la réaction cutanée, qui, de positive, devient négative. Parallèlement, on peut constater que l'antitoxine apparaît dans le sérum.

Les doses primitivement préconisées par G. F. et G. H. Dick, puis par A. Zingher, étaient en réalité insuffisantes. L'immunisation n'était obtenue que dans un nombre de cas relativement faible et l'immunité ainsi artificiellement conférée ne semblait pas être de très longue durée. A l'heure actuelle, on utilise aux Etats Unis des doses sensiblement plus fortes.

Nous avons tenté d'immuniser plusieurs centaines de sujets, surtout des enfants entre 2 et 15 ans. Chez tous, nous avons fait cinq injections à doses progressivement croissantes et à six jours d'intervalle. La quantité de toxine injectée est évaluée en *doses Dick* ou doses cutanées, une dose cutanée étant la quantité de toxine dont on se sert pour réaliser la réaction de Dick. Dans tous les cas, nous avons successivement injecté 500, puis 1.500, puis 5.000, puis 15 000 et enfin 30.000 doses cutanées. Les réactions vaccinales observées chez certains enfants ont été relativement légères et se sont bornées à quelques incidents sans gravité : rougeur et douleur au point d'injection, agitation, insomnie, vomissements. Nous avons vu la négativation et la réaction de Dick se produire dans plus de 80 % des cas. Aucun des sujets vaccinés n'a, à notre connaissance, contracté la scarlatine. Quant à la durée de cette immunité, elle ne peut encore être fixée, faute de recul suffisant.

Une immunité temporaire contre la maladie peut être artificiellement conférée à l'aide d'une injection d'antitoxine. Cette antitoxine est constituée par le sérum de chevaux qui ont reçu des doses progressivement croissantes de toxine.

A dire vrai, cette séro-prophylaxie est assez rarement indiquée, car un grand nombre de sujets réceptifs exposés à la contagion ne contractent pas la scarlatine, contrairement à ce qui se passe quand on est en présence d'autres maladies d'une haute contagiosité comme la rougeole ou la grippe.

Par contre, le sérum de chevaux immunisés, riche en antitoxine, est capable de rendre les plus grands services dans le traitement de la maladie.

Les tentatives de traitement de la scarlatine par des sérums ne sont pas nouvelles. Dès 1895, Marmorek avait préparé un sérum antistreptococcique, et en 1902 Moser en avait proposé un autre qui fut utilisé sur une assez large échelle en Allemagne et en Russie. Il semble qu'entre de certaines mains, cette thérapeutique ait parfois donné des résultats, mais trop d'échecs la discréditèrent et elle finit par être abandonnée

Les auteurs américains reprirent récemment l'étude de cette question sur des bases nouvelles, à la lumière des acquisitions récentes. Au cours de ces dernières années, A. R. Dochez d'une part, G. F. et G. H. Dick de l'autre, préparèrent un sérum destiné au traitement de la maladie. Ce sérum présente sur ceux qui avaient été autrefois utilisés l'avantage inestimable d'être titrable. Il est en effet possible d'apprécier actuellement son pouvoir antitoxique.

Quelle que soit la méthode usitée, la meilleure actuellement étant celle recommandée par G. H. et G. F. Dick, c'est à-dire celle qui utilise la neutralisation *in vitro* de la toxine par l'antitoxine, il est possible d'apprécier la valeur d'un sérum, sa teneur en antitoxine, et même de l'évaluer en unités.

Ce sérum est actuellement employé sur une large échelle aux Etats-Unis. Son emploi est demeuré beaucoup plus restreint en Europe. En France, nous avons préparé, avec l'aide de M. le docteur Louis Martin et du service de sérothérapie de l'institut Pasteur, un sérum qui nous paraît pouvoir rendre des services dans un très grand nombre de cas.

Il est nécessaire d'insister sur ce fait qu'il s'agit d'un sérum doué essentiellement de propriétés antitoxiques et non antimicrobiennes. Il donne des résultats d'autant plus brillants qu'il est injecté plus précocement, à doses massives (100 centimètres cubes par exemple) et dans les formes toxiques de la maladie.

Rappelons enfin que ce même sérum peut être utilisé en vue d'un diagnostic. Dilué dans une proportion de 1 pour 4 ou 1 pour 5 avec du sérum physiologique, et injecté à la dose de 4 à 5 dixièmes de centimètre cube dans le derme d'un sujet qui présente un érythème scarlatiniforme, il permet, en provoquant ou non le phénomène de Schultz-Charlton, de préciser ainsi un diagnostic hésitant. On sait, en effet, que seules les éruptions de scarlatine légitime, à l'exclusion des érythèmes scarlatiniformes, toxiques ou infectieux, sont localement éteintes par l'antitoxine, que celle-ci provienne d'un sujet convalescent de la maladie ou soit fournie par un cheval artificiellement immunisé.

On voit qu'à la lumière de ces notions récentes, bien des faits autrefois obscurs se sont éclairés. Nombre d'entre elles ont déjà entraîné d'importantes applications pratiques, tant au point de vue du diagnostic que de la prophylaxie et du traitement de la maladie.

(1) L'institut Pasteur de Paris fournit actuellement des dilutions de toxine préparées par nos soins et toutes prêtes à être employées pour la réaction de Dick.

TRAITEMENT ACTUEL DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Par E. MARQUIS,
Directeur du Centre anticancéreux de Rennes.

Depuis les progrès des radiations dans le traitement des cancers du col de l'utérus, une certaine hésitation règne dans le choix du traitement à appliquer à ces néoplasmes. Beaucoup de médecins se posent cette question : bistouri, rayons X ou radium ?

Cependant le recul du temps, puis la fertile discussion qui a eu lieu au congrès de Rome après le remarquable rapport de Regaud, permettent non pas de trancher définitivement la question (car le définitif ne saurait exister dans cette thérapeutique en perpétuelle évolution), mais du moins de tracer les grandes lignes des indications actuelles du traitement.

***

Tout d'abord, deux postulats doivent être posés :

Le premier, c'est que *le succès dépend moins de la thérapeutique employée, quelle qu'elle soit, que de la précocité de l'intervention.* La guérison du cancer de l'utérus est avant tout l'œuvre du praticien. C'est par un diagnostic précoce, complété d'une action énergique pour imposer le traitement, qu'on peut espérer guérir la majorité des cancers cervico-utérins. En cela, les épithéliomas du col rappellent les plaies abdominales de la chirurgie de guerre, qui, opérées dans les six premières heures, guérissaient presque toutes, et qui, opérées après vingt-quatre heures, entraînaient presque toujours la mort.

Malheureusement, dans la question qui nous occupe, le rôle du médecin est souvent paralysé par l'incurie du malade. L'insidiosité du début est, dans le cancer du col, le plus grand facteur de gravité. Combien voyons-nous de ces malades nous parvenir avec un épithélioma rendu au quatrième degré, et n'ayant cependant consulté leur médecin que quelques jours auparavant !

Le second postulat, c'est que *doivent être bannis tous les traitements chimiques, électriques, biologiques, en un mot tous les traitements autres que la chirurgie, la radiothérapie et la curiethérapie.*

Ces deux premiers points établis, il faut savoir que les indications thérapeutiques ne sauraient être uniformes dans tous les cancers de l'utérus et qu'il est indispensable de les classer, comme l'a proposé Regaud au congrès de Rome, en quatre groupes :

1er GROUPE : *cancers strictement limités au col ;*

2e GROUPE : *cancers ayant envahi la partie juxta-utérine des ligaments larges ;*

3e GROUPE : *cancers avec induration étendue du paramètre, ulcération ou induration du dôme vaginal ;*

4e GROUPE : *cancers avec envahissement étendu des cloisons, bloc néoplasique pelvien.*

C'est le traitement appliqué à chacun de ces groupes que nous allons successivement étudier.

***

Cas relevant d'opérations.

Opérer implique non seulement un succès opératoire, mais encore et surtout la probabilité d'absence de récidive. C'est pourquoi les limites de l'opérabilité sont relativement restreintes.

Pour plus de clarté, nous classerons en trois catégories les cas pouvant bénéficier du bistouri.

1° Les *épithéliomas du premier groupe*, c'est-à-dire rigoureusement limités à l'utérus, respectant non seulement les culs-de-sac, mais aussi les paramètres.

Pour reconnaître cliniquement ces cas, le toucher vaginal est insuffisant, la mobilité de l'utérus ne permet pas d'affirmer l'intégrité totale des paramètres. Il est indispensable d'adjoindre, comme l'a bien montré Hartmann, le toucher rectal au toucher vaginal.

Encore faut-il ajouter que, chez les femmes grasses, même dans ces cas à lésions très limitées, par conséquent rares, l'opération doit souvent s'effacer devant le radium.

2° La deuxième catégorie, qui, elle, relève nettement de l'opération, est celle des *adéno-carcinomes du col.* Et comme cette variété n'est pas diagnosticable macroscopiquement, il en résulte l'impérieuse nécessité de pratiquer avant le traitement une biopsie pour tous les épithéliomas du col.

Les radiations sont en effet inefficaces pour cette variété histologique de cancer, seule l'intervention chirurgicale présente des chances de guérison.

3° Enfin les *épithéliomas du col compliqués de salpingo-ovarite* ne doivent pas être traités par le radium. Ils constituent la dernière catégorie des épithéliomas qui doivent être confiés uniquement aux chirurgiens.

Pour ces rares *cancers du col soumis à l'intervention chirurgicale, doit-on faire de la curiethérapie, soit avant, soit après l'opération ?*

Des chirurgiens de la valeur de Gosset ont systématiquement pratiqué la curiethérapie avant l'intervention chirurgicale : les résultats ont du reste été excellents.

A ce procédé, on a toutefois fait deux reproches de valeur inégale :

Le premier, c'est que le radium crée un tissu de sclérose faisant disparaître les plans de clivage et rendant l'opération plus laborieuse. Cette objection n'est pas fondée si l'on opère trois semaines après l'application du radium.

La seconde difficulté que rencontre cette méthode est beaucoup plus difficile à vaincre que la première ; elle réside dans l'aversion contre l'opération qu'éprouvent les malades déjà traitées par le radium. A la famille, on a fait entrevoir la possibilité de la guérison, à la malade la probabilité : l'une et l'autre hésitent devant un danger opératoire qu'elles exagèrent.

Mais, si l'application du radium peut, avant l'intervention, être discutée, il n'en est plus de même de la curiethérapie post-opératoire : celle-ci doit être systématiquement abandonnée et réservée aux seuls cas de récidive locale.

Décrire la technique opératoire n'est pas le but de ce travail, il suffit de se reporter aux travaux de J.-L. Faure, dont on ne saurait égaler la description.

Bornons-nous à dire que l'intervention est plus favorable chez les femmes maigres que chez les femmes grasses, que dans la dissection des uretères (point capital de l'intervention) il importe de ne pas les serrer de trop près sous peine de fistules urinaires ultérieures et que le Mickulicz a notablement amélioré le pronostic de cette intervention.

Les résultats nous intéressent davantage. Mais, pour les apprécier en bonne justice, il faut se souvenir que seuls sont actuellement opérés les cancers limités à l'utérus. De plus, par un sentiment qu'on peut du moins comprendre si l'on ne peut l'approuver, les chirurgiens ayant de mauvaises statistiques ont peu de tendance à les publier.

Par contre, la statistique dont nous rapportons les chiffres est obtenue par un homme dont l'entraînement et la virtuosité dans cette intervention sont bien connus. Conclure que toutes les opérations pour cancer du col donnent des résultats aussi brillants serait certainement faire œuvre d'optimiste.

Ces réserves faites, disons que J.-L. Faure obtient 50 °/₀ de guérisons tardives, voire 74 °/₀ dans les cas très favorables.

* * *

Cas traités par les radiations.

Indications. — Si la chirurgie doit être réservée à certains cancers du col, en réalité peu nombreux, par contre *le traitement par les radiations peut être appliqué à la presque totalité des cancers de l'utérus.* Exception faite des cancers compliqués de lésions salpingiennes, les radiations peuvent être employées aussi bien dans les adénocarcinomes avant l'acte chirurgical que dans les cancers dits opérables et dans les inopérables.

Mais la même technique ne saurait être adaptée à tous ces cas ; il nous faut voir les indications de la curiethérapie seule, celles de la röntgenthérapie seule et celles des radiations associées.

Curiethérapie seule. — Elle doit être réservée aux *cas dits opérables*, c'est-à-dire aux cas du premier degré et à ceux-là pour lesquels on hésite encore sur l'intégrité ou l'invasion des paramètres. Les résultats obtenus dans ces cas favorables sont dès maintenant comparables à ceux de la chirurgie, et, avec les progrès incessants de la curiethérapie, on peut être assuré que demain ils les égaleront s'ils ne les surpassent pas. Joignez à cela la brièveté du traitement, la nullité des risques, les douleurs moindres, et vous comprendrez que la majorité des malades mises à même de choisir entre le bistouri et le radium choisissent ce dernier.

Röntgenthérapie seule. — Employée dans ces *cas du quatrième degré* où les parois vésicales et rectales sont largement infiltrées. Avec elle, point à craindre, comme après le radium, ces perforations de la vessie et du rectum déjà infiltrés par le néoplasme. Sans doute ne peut-on rêver de guérison, mais le résultat palliatif égale avec moins de risques celui obtenu par le radium.

La röntgenthérapie et la curiethérapie sont presque constamment associées. C'est qu'ainsi employées elles conviennent aux cas des deuxième et troisième degrés qui constituent *la grande majorité des cancers du col que nous avons à traiter.* Et c'est pourquoi nous choisirons comme type un de ces cas pour exposer rapidement les grandes lignes du traitement.

Tout d'abord, précocité du diagnostic ne saurait être confondue avec mise en œuvre hâtive du traitement. Il est de nombreux cas qu'il faut se garder de traiter d'emblée sitôt le diagnostic posé : ce sont tous les cas *infectés*.

Sans doute tous les cancers du col sont infectés, puisqu'ils sont ulcérés dans un milieu éminemment propice au développement des germes, le col de l'utérus et le vagin.

entérites diarrhées

Lactéol du Dr BOUCARD Entérites

Lactéol Entérites Lactéol du Dr BOUCARD

Lactéol du Dr BOUCARD Entérites

Échantillon. Exp. Dr BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVIe

R. C. Seine 126 236

DYSPNÉES ET ACCIDENTS CARDIO-RÉNAUX
Solution d'Iodure double
de Caféine et Théobromine
2 à 6 Cuillerées à café par jour
J. RENARD - Docteur en pharmacie - 142, Avenue de Clichy, PARIS.
PNEUMOGÉINE

TRAITEMENT PHYTOTHÉRAPIQUE
DES ÉTATS NÉVROPATHIQUES

Insomnies nerveuses, anxiété, angoisses, vertiges, troubles, nerveux de la vie génitale, troubles fonctionnels du cœur, seront toujours soulagés par la

PASSIFLORINE

médicament régulateur du sympathique et sédatif central uniquement composé d'extraits végétaux **ATOXIQUES : Passiflora incarnata, Salix alba, Cratægus oxyacantha.**

Littérature et Échantillons sur demande :

Laboratoires G. RÉAUBOURG, Docteur en pharmacie, 1, Rue Raynouard PARIS (16e)

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Le Traitement Arsenical
SOUS-CUTANÉ
VÉRITABLEMENT INDOLORE
est réalisé par

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

Littérature & Échantillons : LABORATOIRE des PRODUITS
USINES du RHÔNE
21 Rue Jean Goujon, PARIS

R.C. SEINE 104.300

Cette infection localisée et superficielle ne retarde pas le traitement. Mais, pour peu qu'elle s'étende, qu'elle gagne soit le corps de l'utérus, soit le tissu cellulaire des paramètres, soit surtout le péritoine, pour peu qu'elle s'accompagne de température, il faut surseoir non seulement à l'application du radium, mais aussi à l'emploi des rayons X. Il faut d'abord désinfecter mécaniquement, soit par des lavages vaginaux, soit par le drainage de l'utérus ; chimiquement, par les antiseptiques et quelquefois par les injections de sels arsenicaux ; biologiquement, par l'emploi de sérums ou d'auto-vaccins antistreptococciques.

C'est que les radiations, même celles à foyer extérieur comme la röntgenthérapie, favorisent singulièrement le développement de l'infection : il n'est pas rare de voir apparaître la fièvre chez des malades pour lesquelles aucun examen ni manipulation intérieurs n'ont été pratiqués.

Non moins utile que la désinfection préalable, est avant tout début de traitement l'établissement d'un diagnostic histologique. Sans doute, dans les cas avancés, le diagnostic clinique d'épithélioma est bien rarement erroné ; mais, pour le diagnostic des adéno carcinomes, qui relèvent, nous le savons, du bistouri, le microscope est indispensable. Puis, dans tous les cas, l'examen histologique renseigne avantageusement sur l'activité de la karyokinèse, sur l'abondance du tissu conjonctif, et parfois même sur l'envahissement des lymphatiques.

Ces recherches préliminaires effectuées, il est de toute nécessité *d'appliquer d'abord la röntgenthérapie.* En effet le radium rend les tissus radio-résistants aux rayons X, tandis que la réciproque n'existe pas. Décrire dans l'espace qui nous est mesuré les techniques de la röntgenthérapie dans le traitement du cancer du col serait aussi présomptueux qu'inutile. Disons seulement qu'au centre anticancéreux de Rennes, nous utilisons quatre portes d'entrée, avec une distance focale de 50 centimètres, une filtration de 2 millimètres de cuivre et 2 millimètres d'aluminium, et que nous administrons environ 20.000 R.

Immédiatement après la röntgenthérapie, qui pratiquement nécessite vingt et quelques séances bijournalières, soit une douzaine de jours, *il faut procéder à l'application du radium.* Ménager la vessie et le rectum, irradier les paramètres au maximum, tels sont les deux principes qui doivent présider à la disposition des tubes de radium. Ces tubes sont placés les uns dans le vagin, les autres dans l'utérus.

Les tubes vaginaux doivent être mis, pour répondre aux deux principes ci-dessus, dans les culs-de-sac latéraux, mais aussi éloignés de la vessie et du rectum et aussi rapprochés que possible du pelvis. Pour ce faire, Regaud utilise un appareil qu'il nomme colpostat. Cet appareil est constitué par des bouchons de liège contenant le radium dans une cavité centrale et réunis par des ressorts métalliques. Nous utilisons un pessaire fait d'un caoutchouc spécial dépourvu de sels métalliques (pour éviter les radiations secondaires), à l'intérieur duquel nous logeons de chaque côté un tube de radium. En raison de la sensibilité du vagin aux radiations, il importe que la filtration autour de ces tubes soit au moins de $1^{mm},5$ de platine.

La cavité utérine constitue un dispositif très favorable à l'action du radium. Il faut l'utiliser dans toute sa hauteur. En effet, la radiumdermite est peu à craindre, et d'autre part le voisinage immédiat des paramètres permet de les irradier suffisamment. Donc, dans une sonde en caoutchouc spécial, dépourvu de sels métalliques, on place deux tubes de 10 milligrammes de Ra E, avec autour d'eux une filtration d'un millimètre de platine. Après dilatation lente, souvent difficile, au cours de laquelle on s'efforce de ne pas faire saigner le col, on loge cette sonde dans l'utérus.

Si la radiumthérapie a été précédée de röntgenthérapie, il suffit de détruire 40 millicuries, soit une application de cinq jours et demi. Si l'on emploie exclusivement la curiethérapie, il faut détruire 60 millicuries.

Les résultats de la curiethérapie dans le cancer du col doivent être envisagés immédiatement après l'application et à une époque lointaine.

Immédiatement après l'application, on peut observer de la température. Si celle-ci persiste un ou deux jours, il faut sans hésiter enlever le radium. Son maintien pourrait déterminer de la cellulite pelvienne, voire même de la péritonite.

Plus rarement, dans les jours qui suivront le retrait du radium, on observe des hémorragies ; un tamponnement en a généralement raison.

Dans les semaines qui suivent, on assistera à la suppression des écoulements, à la disparition des fongosités et à la guérison des ulcérations. Puis, un peu plus tard, les tissus indurés deviendront souples, parallèlement l'état général s'améliorera, le poids augmentera et la malade, même non guérie, éprouvera une sensation d'euphorie.

Mais, entre temps, surviendra une complication locale, cause de difficulté dans l'examen : c'est l'atrésie du vagin. Par suite de la radiumdermite des parois vaginales, il a pu se produire un accolement contre lequel les injections vaginales sous pression et répétées sont souvent inefficaces. Or, cette atrésie est une gêne considérable pour suivre l'évolution de la lésion. Il est cependant nécessaire que la malade soit examinée tous les deux mois. A chacun de ces examens, le médecin doit constater l'état du col, l'état des ligaments larges, et ceci non seulement par le toucher vaginal, mais aussi par le toucher rectal. Il doit rechercher si dans le pelvis ne se forme pas une masse néoplasique bloquant l'utérus, comprimant l'urètre, le rectum et les nerfs pelviens. Il doit enfin rechercher si dans l'abdomen n'apparaissent pas des ganglions cancéreux qui se révéleraient au toucher sous forme de tumeur.

*
* *

Résultats lointains.

C'est la question capitale dans l'étude qui nous occupe, c'est celle si fréquemment posée au médecin : « Des cancers de l'utérus, en avez-vous vu guérir ? » Seuls des chiffres peuvent solutionner ce problème.

Les résultats obtenus au centre anticancéreux de Rennes ont été les suivants :

En 1924, 27 cancers du col utérin ont été traités. Sur ces 27, 9 sont actuellement bien portantes, sans signes de récidive. L'une appartient au premier degré, 3 au deuxième et 5 au troisième. Parmi toutes celles appartenant au quatrième degré, aucune n'est guérie, une seule est actuellement vivante, avec des signes de récidive.

En 1925, 28 cancers du col ont été traités ; 7 sont actuellement bien portantes, sans signes de récidive : 1 du premier degré, 2 du second, 4 du troisième. Toutes les malades du quatrième degré sont mortes, sauf deux, mais qui ont actuellement des récidives.

On remarquera que le terme *guérison* n'a pas été prononcé pour ces malades. Il est en effet expressément con-

Estomac

DYSPEPSIES — GASTRALGIES — HYPERCHLORHYDRIE
ULCÉRATIONS GASTRIQUES — FERMENTATIONS ACIDES

Sel de Hunt

GRANULÉ FRIABLE

DIATHÈSE URIQUE — RHUMATISMES

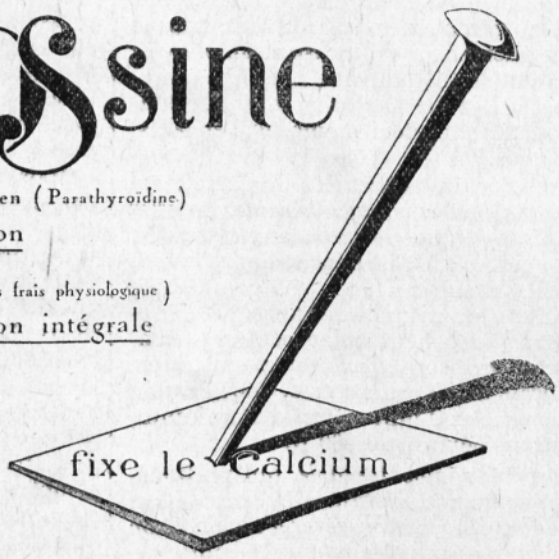
Dialyl

GRANULÉ EFFERVESCENT
(HEXAMETHYLÈNE TÉTRAMINE ET LITHINE)

Le DIALYL, dissolvant de premier ordre et puissant éliminateur.

Echantillons pour Essais cliniques: LA ORATOIRE ALPH. BRUNOT, 16, rue de Boulainvilliers, Paris (XVIe)

cérésine



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

THÉRAPEUTIQUE SÉDATIVE DES SYNDROMES NERVEUX PATHOLOGIQUES

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

Les Établissements POULENC FRÈRES - Siège social : 86 et 92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS (3e) R. C. Paris 5386.

venu, dans cette question du cancer de l'utérus, qu'on n'a le droit de parler de guérison que *quand cinq ans se sont écoulés* depuis le traitement.

Il faut savoir que, parmi les malades qui, un an après le traitement, n'ont pas de récidive, les trois quarts restent définitivement guéries.

Le fonctionnement du centre anticancéreux de Rennes est donc de date trop récente pour que l'on puisse parler de guérison au sens rigoureux du mot.

Par contre, l'institut du radium, que dirige le professeur Regaud, fonctionne depuis 1919.

Des cas traités en 1919, il a obtenu comme pourcentage de guérison 9,2 %.

De ceux traités en	1920 . . .	19,1 %
—	— 1921 . . .	26 %
—	— 1922 . . .	32,8 %
—	— 1923 . . .	38,3 %
—	— 1924 . . .	40,3 %

Il importe de remarquer que cette progression constante dans l'amélioration du pourcentage sera modifiée par le temps. En effet, des malades traitées en 1922-23-24, un certain nombre récidivera.

Par contre, il n'est pas douteux que les perfectionnements de la technique ont considérablement amélioré les pourcentages de guérison. De même, il est vraisemblable que les perfectionnements de demain l'amélioreront encore. Si bien que la proportion moyenne des guérisons, 26,8 %, que Regaud a obtenues de 1919 à 1924, sera dépassée pour les années 1925, 1926 et les suivantes.

En conclusion, le médecin pourra donc répondre à ceux qui lui poseront la question ci-dessus : « Des cancers de l'utérus, on en guérit actuellement plus d'un quart. » Et le jour où les malades instruites, conscientes du danger, voudront se faire examiner et traiter à temps, on peut croire que la proportion des guérisons sera bien près d'atteindre la moitié des cas.

LES FORMES CLINIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ L'ENFANT ET *LES APPLICATIONS DU PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL A LEUR TRAITEMENT*

Par Ch. LESTOCQUOY et VIBERT.

Le pneumothorax thérapeutique est encore assez généralement considéré comme une intervention d'exception chez l'enfant, alors que chez l'adulte la méthode de Forlanini ne rencontre guère plus de détracteurs. A lire les traités classiques en effet, on garde l'impression que les indications en sont rares : les formes cliniques de la tuberculose infantile y sont décrites, soit comme des affections à marche aiguë, à dissémination rapide et dépassant nos ressources thérapeutiques, soit comme les manifestations bénignes de la tuberculose ganglionnaire :

A) La tuberculose du nourrisson, tuberculose de primo-inoculation évoluant sur un terrain neuf, est représentée essentiellement par le chancre d'inoculation généralement unique et de siège sous-pleural. Parrot a montré que le nodule tuberculeux initial s'accompagne constamment d'une adénopathie régionale similaire, l'adénopathie trachéo-bronchique.

B) A la phase d'inoculation succéderait au cours de la deuxième année une phase clinique d'adénopathie trachéo-bronchique, souvent peu bruyante, souvent latente ; souvent aussi la deuxième phase de la tuberculose déborderait le cadre de l'adénopathie, la lésion initiale serait le point de départ d'une véritable dissémination bacillaire et la caractéristique de la tuberculose de la deuxième enfance serait précisément la tendance à la généralisation :

1° Généralisation lymphatique, avec dissémination bacillaire dans tous les ganglions ;

2° Généralisation pulmonaire, avec lésions diffuses ou miliaires ou granuliques ou broncho-pneumoniques : c'est la phtisie aiguë toujours ganglio-pulmonaire ;

3° Généralisation séreuse, avec atteinte des méninges, de la plèvre, du péritoine ; généralisation osseuse ; généralisation viscérale.

C) Une troisième période de réinfection du sommet avec évolution classique de la tuberculose pulmonaire chronique pourrait être observée chez l'enfant ; mais, fréquente entre 10 et 15 ans, elle serait rare avant 10 ans et exceptionnelle avant 6 ans.

En accord avec cette schématisation clinique, une conception pathogénique a été édifiée, et particulièrement soutenue en Allemagne par Ranke : la tuberculose serait comparable dans son évolution générale à la syphilis et, comme elle, présenterait un cycle de trois grandes périodes : la période primaire, le chancre d'inoculation ; la période secondaire, phase anaphylactique, phase d'*hypersensibilité* et de *généralisation* ; la période tertiaire ou *allergique*, phase d'immunité relative et de localisation des lésions.

∴

Depuis quelques années, les conceptions changent :

Le *nodule d'inoculation* apparaît non comme une lésion simple, limitée d'emblée, et par essence comme un

chancre, mais comme la *séquelle d'une lésion plus étendue* : dans l'ensemble, elle réaliserait un foyer de broncho-pneumonie, avec au centre, où les bacilles semblent apportés en grand nombre, des lésions en voie de caséification rapide ; à la périphérie, des réactions alvéolaires de pneumonie catarrhale, bien étudiées par Ribadeau-Dumas, lésions de splénisation auxquelles Eliasberg ne reconnaît que la valeur d'*épituberculoses*.

D'autre part, si la *tuberculose de la deuxième enfance* est bien caractérisée pour les auteurs français par la fréquence relative des manifestations séreuses, articulaires, osseuses, etc., ce serait moins en vertu d'une sensibilisation générale de l'organisme qu'en raison des *conditions anatomiques particulières* (période de développement osseux, lymphatique, etc.) [Bezançon, Allen Krause (*American Rev. of Tuberculosis*)].

Dégagée de la conception théorique de l'hypersensibilisation et de l'anaphylaxie, la tuberculose du deuxième âge conserve encore son caractère anatomique de dissémination, mais la tuberculose *pulmonaire* n'y revêt plus de caractère propre, elle n'est plus par essence différente de la tuberculose de l'adulte.

Ce qui est plus important que l'évolution des théories, c'est l'apport de faits cliniques nouveaux et la description de formes évolutives mieux précisées.

***

La tuberculose du nourrisson.

Une pléiade de cliniciens français ont contribué à décrire les divers aspects cliniques de la tuberculose de primo-inoculation : Ribadeau-Dumas, Aviragnet, Barbier, Marfan, Armand-Delille, Léon Bernard, Debré, Dufourt. Avec eux, on peut dans l'ensemble se représenter ainsi le début de la tuberculose chez l'enfant :

Dans de nombreux cas, nous ignorons la porte d'entrée du bacille, dont la cuti-réaction seule nous révèle la présence, en l'absence de tout signe clinique ou radiologique.

D'autres fois, un syndrome d'amaigrissement avec anémie et fièvre persistante accompagne les modifications de la cuti-réaction devenue positive, cependant que la radiographie révèle l'existence d'une lésion pulmonaire sous forme d'une plage d'ombre à contours plus ou moins diffus. Quatre modes d'évolution sont alors possibles :

a) Après un mois ou deux de troubles généraux, tout rentre dans l'ordre et rien ne reste en apparence ; la radiographie permet parfois de déceler, sous forme d'une petite tache en un point quelconque des champs pulmonaires, ce qu'on appelle, par analogie avec la syphilis, le chancre d'inoculation, en réalité la cicatrice d'inoculation.

b) Parfois la plage d'ombre pulmonaire a été suffisamment étendue, suffisamment dense, elle persiste assez longtemps pour qu'on la définisse comme une lésion tuberculeuse et qu'on la rapproche des condensations pneumoniques décrites anatomiquement par Ribadeau-Dumas. Parfois même, la recherche du bacille de Koch est positive. Si alarmantes que soient les apparences, la guérison peut s'observer spontanément. Léon Bernard a récemment insisté sur ces *tuberculoses curables du nourrisson*.

c) Le plus souvent ces formes curables laissent derrière elles une *adénopathie trachéo-bronchique*, non point seulement une adénopathie anatomique, non point une hypertrophie ganglionnaire décelable seulement à l'autopsie, mais une véritable entité clinique avec sa symptomatologie bien caractérisée comme l'a montré Marfan : stridor expiratoire, toux bitonale, souffle vertébro-hilaire, enfin ombres nettement distinctes, arrondies, échelonnées le

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

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

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

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

R. C. Dieppe · 2.090

POUR PRÉSERVER
de la Tuberculose
LES ANÉMIÉS
LES CONVALESCENTS
LES SURMENÉS

ANTIPHI

Thérapeutique nouvelle : **Sensibilisation**
Médicaments de choix : **Phosphore. Arsenic**
LE PLUS RAPIDE RECONSTITUANT
2 cuillerées à soupe par jour

POUR ORGANISER
la résistance à la maladie
DES GANGLIONNAIRES
DES BRONCHITEUX
DES TUBERCULEUX AU DÉBUT

TERCINOL

Véritable Phénosalyl créé par le Dr de Christmas
(Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport de l'Académie de Médecine)

OTO-RHINO-
LARYNGOLOGIE
STOMATOLOGIE
DERMATOLOGIE

Antiseptique Puissant

PANSEMENTS
GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
VOIES URINAIRES

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant

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

long des bords de la trachée (*fig. 1*). C'est essentiellement comme cette affection et par ce syndrome clinique qu'il faut définir l'adénopathie trachéo-bronchique, manifestation véritablement propre au nourrisson et beaucoup plus rare dans la deuxième enfance.

(*d* La lésion pulmonaire et l'adénopathie continuent parfois à évoluer pour leur propre compte, c'est la *tuberculose ganglio-pulmonaire*. La lésion parenchymateuse reste alors quelque temps visible à l'écran, soit sous forme d'une

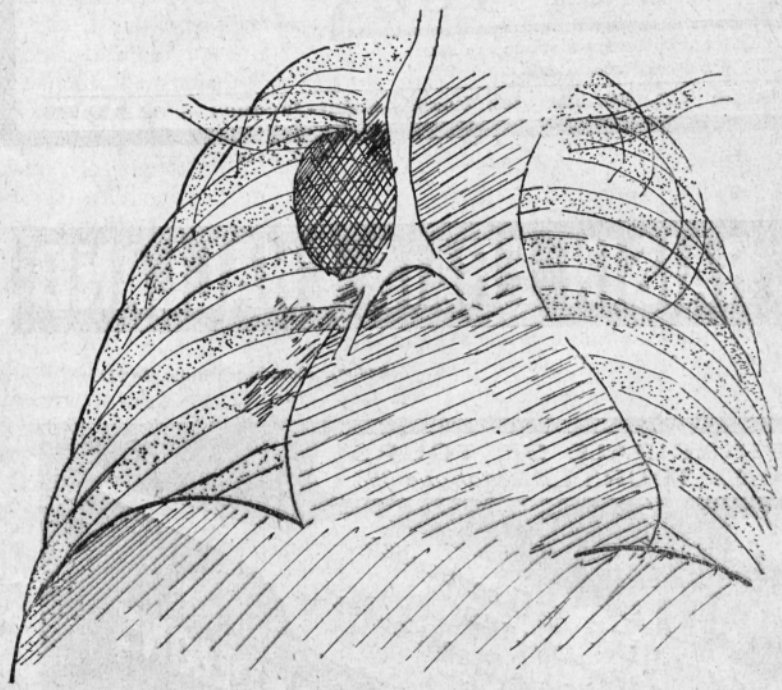


Fig. 1. — Adénopathie trachéo-bronchique. (Enfant R..., 18 mois.)

ombre juxta-médiastinale, soit sous celle d'une ombre lobaire homogène ; puis des images cavitaires peuvent y apparaître et Barbier a montré la fréquence des cavernes pulmonaires dans les poumons de nourrissons. Ou bien, progressivement, les ombres vont diffuser, débordant les scissures ; elles envahissent tout le poumon, gagnent le côté opposé ; la tuberculose est généralisée suivant le type anatomique de la tuberculose miliaire ou de la broncho-pneumonie.

Il importe de remarquer ici que la généralisation a été précédée d'une période appréciable de temps pendant laquelle la lésion était unilatérale et par conséquent accessible à la thérapeutique de Forlanini. Si, devant une ombre radiologique supposée parenchymateuse, il faut se préparer à agir, encore ne faut-il agir qu'à bon escient. Mais sur quels signes se baser pour décider de la conduite à tenir ? Nous avons jusqu'ici parlé surtout de la radiographie, parce que c'est le moyen le plus aigu de dépistage, mais il faut reconnaître qu'il est impossible de donner une interprétation formelle d'une ombre observée sur un cliché radiographique. La coïncidence de cette ombre et d'une cuti-réaction positive même ne suffit pas, car, si cette association de symptômes permet de supposer la tuberculose, elle ne suffit pas à définir la forme clinique ni à donner une indication sur sa gravité ou sa curabilité. En pratique, c'est la recherche patiente du bacille de Koch dans l'expectoration du nourrisson qui devra trancher la question. Si cette recherche est positive, on devra considérer la lésion comme une tuberculose ouverte comparable à toutes les tuberculoses ouvertes de l'adulte et, sans s'embarrasser de considérations sur l'étendue de la zone centrale caséeuse et sur la zone périphérique épituberculeuse, on pratiquera le pneumothorax.

Dans le doute d'ailleurs, et comme il nous est pratiquement impossible de différencier d'emblée une tuberculose évolution d'une tuberculose curable, la cuti-réaction étant positive, Armand-Delille conseille de pratiquer le pneumothorax si la courbe thermique ne redevient pas rapidement normale et surtout si la courbe pondérale continue à fléchir.

***

La tuberculose de la deuxième enfance.

Dans la deuxième enfance, on ne sépare plus aussi nettement que jadis les formes de la tuberculose selon que l'enfant a plus de 6 ans ou moins de 6 ans ; on ne limite plus ainsi l'apparition précoce de la tuberculose pulmonaire chronique : « Ce n'est pas l'âge du sujet qui modèle la morphologie de la tuberculose ; c'est l'âge et le volume de l'infection, c'est surtout la relation de cette infection avec l'état humoral de l'organisme. » (R. Debré.)

Si l'on s'en tient au domaine des faits, on observe dans la deuxième enfance des types très variés de lésions, sans qu'on puisse isoler en fonction de l'âge des formes particulières de tuberculose : et en effet on y peut rencontrer des manifestations aiguës généralisées et des formes ganglio-pulmonaires nettement typiques de la primo-infection, car la primo-infection peut n'avoir lieu que vers 5 ou 6 ans et plus tard même ; et, d'autre part, on y trouve des lésions d'évolution lente et d'allure subaiguë ou chronique, caractérisant les tuberculoses dites de réinfection, et ceci dans un âge très précoce, 2 ans, 3 ans.

a) De toutes les formes que revêt la tuberculose dans la deuxième enfance, les *formes aiguës granuliques, miliaires et broncho-pneumoniques* ont été les plus étudiées. Leur fréquence est en effet très grande et ceci s'explique peut être par les réinoculations massives et surtout répétées auxquelles sont exposés chaque jour les enfants dans les familles tuberculeuses. Nous ne voulons pas insister sur ces formes dont la description est classique et dont le traitement par le pneumothorax est encore à l'étude. Cependant quelques cas traités avec succès depuis plus d'une année par Armand-Delille permettent de penser que parfois le pneumothorax bilatéral simultané peut être tenté.

SIROP DE SIRTAL

Tricrésolsulfonate de calcium

SANS NARCOTIQUE — SANS INTOLÉRANCE

TOUS LES AVANTAGES DE LA CRÉOSOTE SANS SES INCONVÉNIENTS

SÉDATIF DE LA TOUX

Posologie : ADULTES 4 à 6 cuillerées à soupe par jour.
— ENFANTS 4 à 6 cuillerées à café.

LABORATOIRES CLIN, COMAR & Cie, 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.

DÉPÔT DES PRODUITS CORBIÈRE
RC. Seine: 158.539.

PHARMACIE PRINCIPALE DE TOURS
53 RUE NATIONALE, TOURS — *Téléphone 368*

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

en AMPOULES de 5 centicubes POUR ADULTES
en AMPOULES de 2 centicubes POUR ENFANTS

ÉCHANTILLONS

L'EXCITATION DU PNEUMO-GASTRIQUE

SPASME LES BRONCHES, & CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE

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

LE RÉVULSIOR

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

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

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

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 FUMOUZE, 78, Faubg St-Denis, Paris.

b) Les *formes subaiguës et chroniques* ont toujours été étudiées comme des formes cliniques de la tuberculose ganglio-pulmonaire et les réactions parenchymateuses décrites en fonction de l'adénopathie trachéo-bronchique. Cependant une réaction contre l'importance exagérée accordée à la lésion ganglionnaire s'est peu à peu accentuée : Ribadeau-Dumas a insisté sur la valeur propre des condensations péri-hilaires, les a séparées des congestions et des bronchites banales que l'adénopathie engendrerait par compression nerveuse ou vasculaire. Léon Bernard a montré l'abus fait trop souvent du diagnostic d'adénopathie trachéo-bronchique.

En fait, l'*adénopathie trachéo-bronchique*, considérée il y a quelques années comme extrêmement fréquente, est considérée actuellement comme une affection moins commune : les signes qui, depuis Baréty, servaient à la caractériser, s'étaient en effet tellement multipliés que, chez tout enfant porteur d'une cuti-réaction positive, la moindre fébricule persistante, le plus léger retard de croissance, la plus banale ombre vasculaire, suffisaient à faire porter ce diagnostic. L'adénopathie trachéo-bronchique doit en réalité être considérée comme une affection fréquente chez le nourrisson, mais de plus en plus rare à mesure qu'on s'éloigne de la première enfance et de la primo-inoculation ; elle ne doit enfin être affirmée que sur des signes radiologiques indiscutables.

La part de l'adénopathie dans le syndrome clinique de la tuberculose subaiguë ou chronique semble aussi devoir être restreinte : parmi les nombreux cas observés par nous dans le service de notre maître Armand-Delille à l'hôpital Hérold, où tout enfant est radiographié systématiquement à son entrée, à peine quelques cas cliniques de tuberculose réellement ganglio-pulmonaire ont pu être retenus. Il est vrai que, dans les autopsies d'enfants porteurs de tuberculoses de réinoculation, il est habituel de rencontrer des réactions ganglionnaires caséeuses, adénopathies résiduelles de la primo-inoculation ; mais ces adénopathies ont plus d'intérêt anatomique que clinique, et, en pratique, l'examen d'un enfant atteint de tuberculose pulmonaire ne révèle guère, le plus souvent, comme nous l'allons voir, que des signes cliniques et radiologiques pulmonaires, sans que rien attire l'attention sur les réactions ganglionnaires.

Les formes subaiguës et chroniques sont donc essentiellement des tuberculoses pulmonaires et ce sont des tuberculoses pulmonaires localisées. Mais, avant d'en entreprendre la description, il convient d'être fixé sur la fréquence avec laquelle on les rencontre.

* * *

Fréquence des formes subaiguës et chroniques localisées.

On les a jusqu'ici considérées comme exceptionnelles en vertu de ce principe que la tuberculose de la deuxième enfance est essentiellement diffuse et généralisée. Sans vouloir tenter une évaluation statistique (les petits tuberculeux du service de l'hôpital Hérold y sont trop souvent envoyés parce que porteurs de formes localisées et par des dispensaires avertis), il faut cependant retenir qu'un très grand nombre de ces cas ont été réunis en fort peu de temps, fait qui incite à penser que ces formes limitées sont moins exceptionnelles qu'on ne l'a dit jusqu'ici. D'ailleurs, au lieu de tenir pour le résultat d'un simple triage le nombre élevé d'enfants porteurs de tuberculoses localisées observé par nous, il est peut-être plus logique de voir là le résultat du perfectionnement apporté dans les méthodes de dépistage de la tuberculose infantile.

Si l'on ne recherche en effet la tuberculose infantile que dans les cas où elle est cliniquement apparente, chez l'enfant amaigri, fébricitant, lorsque l'auscultation révèle des râles humides en foyer, on ne rencontre que des cas de tuberculose avancée, généralisée, faisant penser aux malades observés dans les services hospitaliers spécialisés avant l'ère radiologique. C'est que la tuberculose évolue longtemps à petit bruit, qu'elle est particulièrement latente chez l'enfant, que l'état général floride est compatible avec le développement d'une lésion déjà grave, que la fièvre manque souvent, même dans les tuberculoses ulcéreuses bilatérales, que l'enfant ne crache pas, qu'il n'a jamais eu que très exceptionnellement des hémoptysies. C'est-à-dire qu'il faut faire abstraction chez l'enfant de tout cet ensemble de signes cliniques qui, chez l'adulte, permettent de dépister le début d'une lésion évolutive.

Mais un grand moyen nous reste, il est nécessaire et suffisant : Robert Debré et Armand-Delille ont montré dans leurs statistiques respectives que *la tuberculose pulmonaire de l'enfant est pratiquement toujours le résultat de la contamination familiale*. C'est donc systématiquement et sans attendre d'y être invité par l'apparition de symptômes cliniques qu'il faut rechercher, par tous les moyens dont nous disposons, la tuberculose infantile dans les familles dont un des membres est reconnu porteur d'une lésion en activité. C'est l'œuvre réalisée par les *dispensaires antituberculeux avec leurs infirmières visiteuses*.

Parmi les enfants ainsi examinés et reconnus contaminés, nombreux sont les cas dans lesquels l'enquête ne révèle ni le souvenir d'accidents pulmonaires anciens, ni l'examen ne décèle aucun signe clinique. C'est alors d'ordinaire la radiographie systématiquement pratiquée qui fait reconnaître l'atteinte pulmonaire. D'autres fois, l'ombre radiologique est discrète, mais, jointe à la notion capitale de la vie en milieu tuberculeux, elle impose un complément de recherches et c'est la découverte du bacille de Koch dans l'expectoration qui confirme le diagnostic. Dans certains cas rares d'ailleurs, c'est la recherche systématique du bacille chez un enfant que l'épreuve des rayons X avait innocenté qui fait dépister la maladie.

Pour si fréquents que soient les cas dans lesquels la tuberculose pulmonaire est décelée en dehors de tout symptôme clinique d'alarme, les cas où une bronchite, une congestion pulmonaire, une pneumonie même donnent l'éveil, restent en grande majorité. Mais, ici encore, il faut insister sur le fait que ces syndromes ne sont des syndromes d'alarme que parce qu'observés en milieu contaminé : telle bronchite, telle congestion semblerait banale, serait considérée comme guérie si l'enquête de l'infirmière visiteuse ne venait apporter la notion de tuberculose. L'enfant serait rendu à sa famille avec l'ap-

parence trompeuse de la bonne santé ; mais, malgré l'apyrexie, malgré la conservation d'un bon état général, la lésion parenchymateuse continuerait à évoluer silencieusement jusqu'au jour où, enfin bruyante, elle serait classée dans le groupe des tuberculoses graves généralisées et que la thérapeutique est impuissante à améliorer.

Il importe donc de bien connaître les différents aspects sous lesquels la tuberculose se présente à son début dans la deuxième enfance — étant entendu qu'il ne s'agit pas ici de primo-inoculation — et d'autre part de posséder une bonne technique de recherche du bacille de Koch dans l'expectoration.

***

Les images radiologiques de la tuberculose infantile à son début.

Un premier type est celui de l'ombre homogène, opacifiant complètement un champ pulmonaire, et en rapport avec la *spléno-pneumonie*.

Le type le plus fréquemment observé est celui de l'ombre homogène *lobaire* (*fig. 2*), ombre dense occupant tout ou partie d'un lobe (*fig. 3*) et limitée par une ligne nette régulière, la scissure interlobaire. Ces processus lobaires sont surtout fréquents à droite et dans le lobe supérieur ou dans le lobe moyen, ils rappellent à l'écran les images des pneumonies franches à pneumocoques.

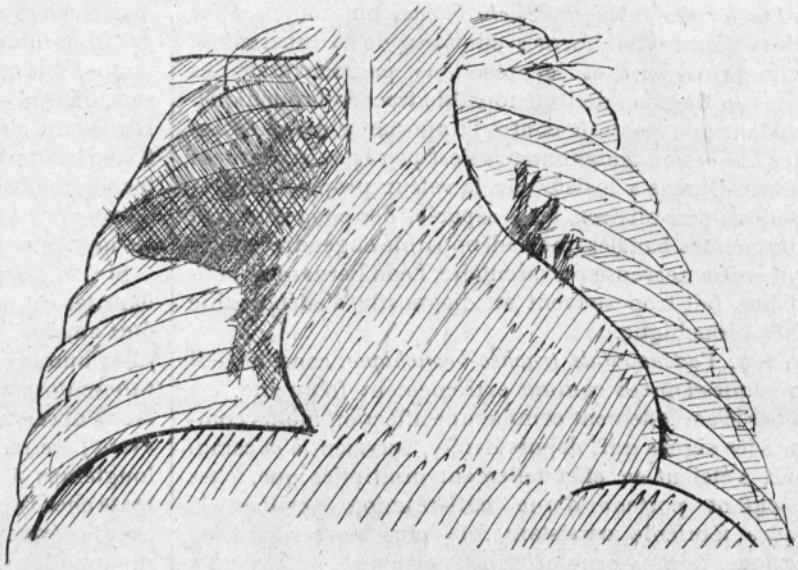


Fig. 2. — Forme pneumonique lobaire.
Présence de bacilles de Koch dans l'expectoration.
(Enfant B..., 3 ans.)

A gauche, étant donnée la disposition des deux lobes imbriqués l'un devant l'autre et se recouvrant complètement en position frontale, l'ombre portée est moins caractéristique, occupant presque tout le champ pulmonaire.

L'ombre lobaire n'est pas toujours homogène, parfois elle est formée d'un amas de taches plus ou moins opaques (*fig. 4*).

Au lieu d'être nettement limité par l'interlobe, le processus de condensation pulmonaire peut être au contraire centré par cet interlobe, réalisant un processus péri-scissural.

Fréquentes aussi sont les localisations juxta-médiastinales, ombres en grappes développées dans un ou deux lobes, et au travers desquelles on peut suivre les clartés bronchiques (*fig. 5*).

D'autres cas se révèlent juxta-hilaires, ombres floues voisines des travées noirâtres dessinées par les vaisseaux pulmonaires. Connues jadis sous le nom d'ombres hilaires, attribuées à des contours ganglionnaires ou à des congestions pulmonaires banales juxta-ganglionnaires, elles ressortissent souvent à la tuberculose comme le montre la bacilloscopie (*fig. 6*).

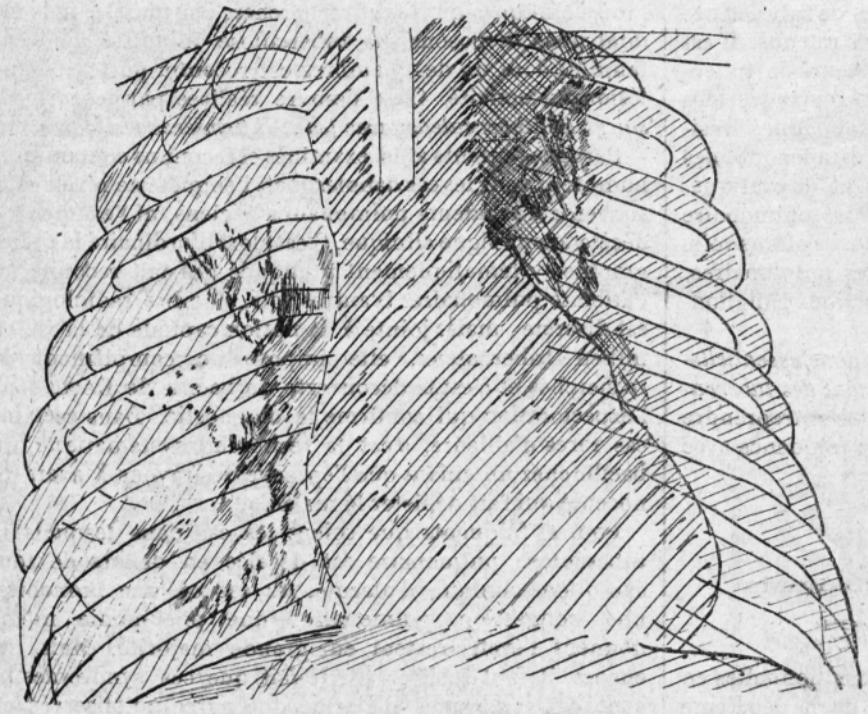


Fig. 3. — Forme lobaire supérieure. Absence de bacilles de Koch dans l'expectoration. Contact depuis la naissance avec père tuberculeux. Cuti-réaction positive.

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

NALINE

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Ets MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine).

INDICATIONS :
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). — *Une à 2 pilules par jour.*
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0.05 d'Hectine). *20 à 100 gouttes par jour.*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule) } *Une ampoule par jour.*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule) } Injections indolores.

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)
Le PLUS ACTIF, le MIEUX TOLÉRÉ des SELS ARSÉNIO-MERCURIELS
PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B

Etablts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

R. C. Seine. 210.439 B

PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS
E. DEVELOTTE, Sr
TOURS

"ROLLS"

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

MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

PATES ALIMENTAIRES

PATES LÉGUMIFIÉES
aux Sucs de Légumes frais du Jardin de la France
PATES ORDINAIRES & AUX ŒUFS
PATES AU GLUTEN
PERLES "ROLLS"
Légumifiées pour Potages
PATES LAMINÉES NATURELLES & AUX ŒUFS
FARINES ALIMENTAIRES POUR RÉGIMES

Pâtes Alimentaires spéciales aux sucs de Légumes frais

"LEGUMIA"

Ces Pâtes composées de Semoules extra, des sucs 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 sucs ou jus de légumes frais, traités au moment même de la fabrication des pâtes, qui se trouvant ainsi dotées de nouveaux principes alcalinisants et réminéralisants. 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 protéolytiques de l'intestin. Elles conviennent aussi bien aux enfants qu'aux convalescents

PAINS SPÉCIAUX

ESTOMAC INTESTIN
FOIE, DIABÈTE

Pains "ROLLS" spéciaux
Simples, non Chlorurés, Phosphatés
Diastasés. Farine complète
Spécial Antidiabétique. Hypoazotés
BISCOTTES RABELAISIENNES
Simples, non Chlorurées, au Gluten de Farine complète. Hypoazotées
PAIN DE GLUTEN
PAIN D'AMANDES

ENVOI GRATIS D'ECHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

R. du C. Tours : 5.394.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR **E. GALBRUN**, DOCTEUR EN PHARMACIE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin*
Doses quotidiennes : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS
Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

R. C. Seine : 30.304.

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL
PHOSPHORÉ & CALCIQUE
ENTIÈREMENT ASSIMILABLE
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES Injectables. Une ampoule de 1 cc. par jour en injections sous-cutanées.
COMPRIMÉS 1 à 3 comprimés par jour, suivant l'âge.
GRANULÉ 1 à 3 cuillerées à café par jour, suivant l'âge.
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

Iodogénol Pépin
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.
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 & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine).

De Trouette-Perret

l'
Aphloïne
Spécifique des Troubles de la Ménopause et du système veineux

la
Nisaméline
(Guaco)
Prurits - Eczémas - Prurigos
Névralgies

la
Papaïne
Gastro-Entérites
Diarrhées - Vomissements
Troubles Dyspeptiques

15, Rue des Immeubles-Industriels -:- PARIS

∴

Il semble logique de rapprocher ces faits de ceux que le professeur Sergent a décrits chez l'adulte sous le nom de lobite tuberculeuse, et d'interpréter anatomiquement la lésion comme un processus pneumonique, une alvéolite suivant la conception de Rist et Ameuille.

L'évolution est telle en effet chez l'enfant que Sergent l'a tracée chez l'adulte : Dans une série de cas, le lobe condensé s'excave (*fig.* 7), les lésions diffusent, essaiment, la tuberculose se généralise. Mais les lobites ne sont pas nécessairement destinées à la fonte caséeuse et à l'ulcération. « Tout foyer de pneumonie tuberculeuse lobaire comporte deux ordres de lésions : la lésion spécifique proprement dite ou nodulaire et bacillaire, qui évolue peu à peu, augmente de volume, arrive à la fonte et à l'excavation ; et, autour d'elle, les lésions secondaires d'origine toxinique, qu'elle engendre, lésions congestives, inflammatoires, qui constituent à proprement parler des foyers de pneumonie réactionnelle développés autour des lésions tuberculeuses nodulaires, à moins qu'elles ne soient l'effet d'une association microbienne de durée plus ou moins éphémère. Ainsi s'expliquent les foyers de pneumonie tuberculeuse curables par la disparition des réactions secondaires. »

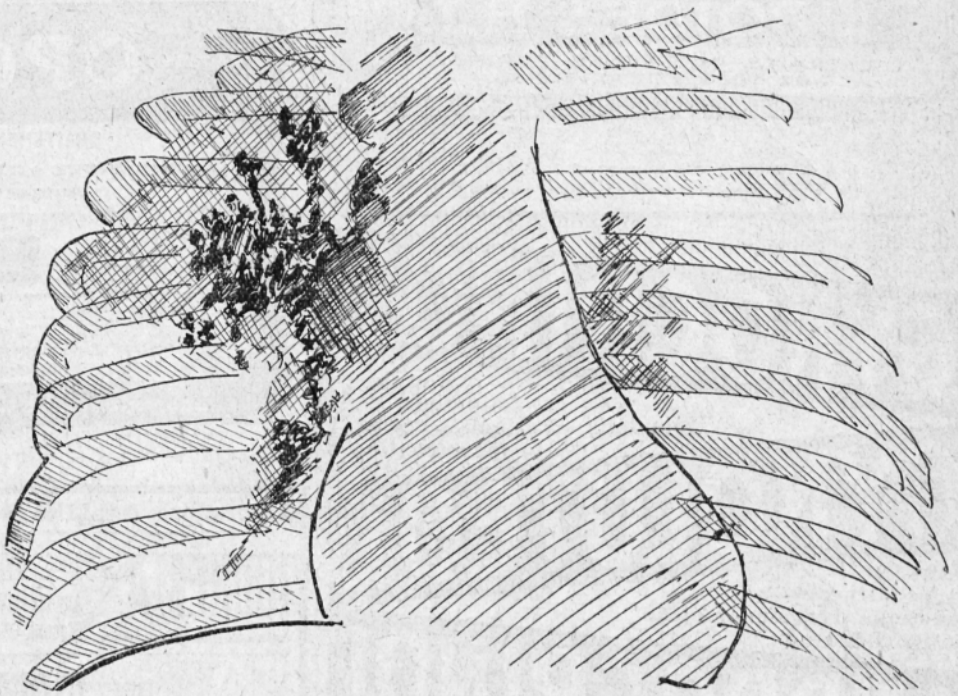


Fig. 4. — Forme broncho-pneumonique lobaire.
Présence de bacilles de Koch dans l'expectoration.
(Enfant A..., 3 ans.)

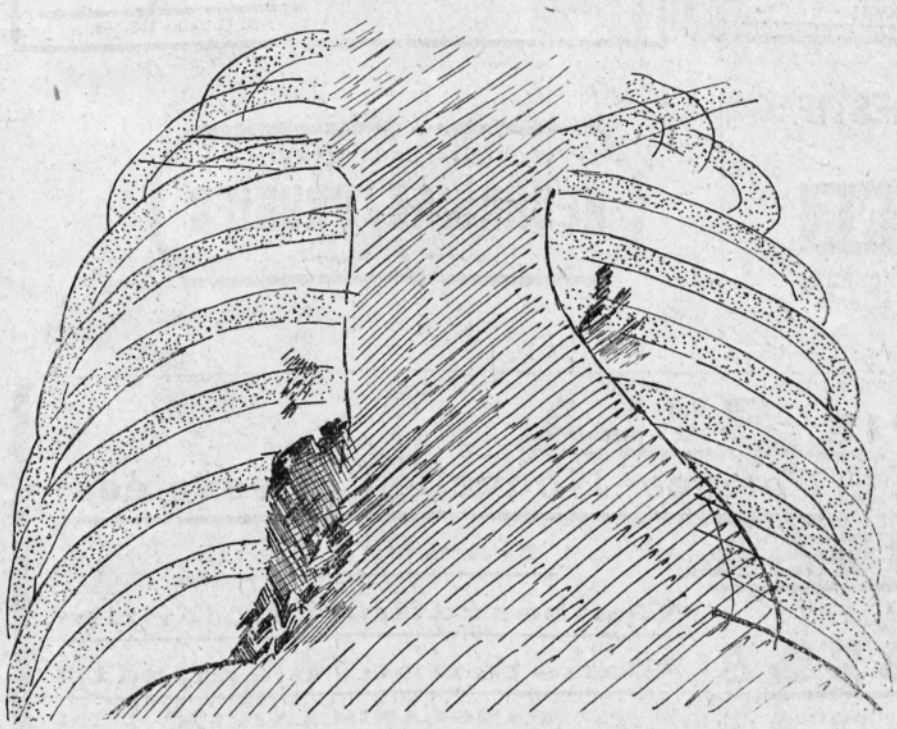


Fig. 3. — Forme juxta-médiastinale.
Présence de bacilles de Koch dans l'expectoration.
(Enfant L..., 5 ans.)

∴

Les tuberculoses localisées apparaissent donc comme fréquentes au début de l'évolution de la maladie, et cette période d'unilatéralité semble être assez prolongée pour inciter à pratiquer une thérapeutique active.

Mais, s'il est possible de porter un diagnostic de probabilité en dehors de toute sanction thérapeutique, la mise en œuvre du

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIES DE TOUS LES ORGANES

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Ménopause masculine
Sénilité — Nymphomanie

LABORATOIRE ISCOVESCO
107 Rue des Dames, PARIS, XVIIe

DRAGÉES OPOBYL DRAGÉES

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

des ICTÈRES, HÉPATITES et CIRRHOSES, ANGIOCHOLITES et CHOLECYSTITES
LITHIASES BILIAIRES, ENTEROCOLITES,
CONSTIPATIONS CHRONIQUES, ETATS HÉMORRHOÏDAIRES

INSUFFISANCES HÉPATIQUE ET BILIAIRE

COMPOSITION
Extrait hépatique Sels biliaires
Boldo et Combretum
Podophyllin'et Evonymine

PHARMACODYNAMIE
Cholagogue Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques.
Décongestif du foie et des intestins

MODE D'EMPLOI : Une à deux dragées par jour après les repas

Echantillons Gratuits sur Demande.

R. C. Seine 1072

Laboratoires A. BAILLY 15 à 17, Rue de Remi, PARIS

Laboratoires GALLINA, 4, rue Candolle — PARIS (Ve)

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

IODISATION INTENSIVE
(Communications à la Société médicale des Hôpitaux de Paris du 21 juin 23 et du 18 juin 26.)

Bacillose
Extra-viscérale : IODENTÉROL par voie buccale
Viscérale : Morhuate Cinnamate — Ampoules (Voie musculaire)

HUILE GALLINA

R. C. Seine 183.562.

RIEN DE PLUS DIGESTIF
Qu'un verre de
BÉNÉDICTINE
La MEILLEURE de TOUTES les LIQUEURS

R. du C. Fécamp : 1.279

RECONSTITUANT GENERAL
NEUROSINE PRUNIER
TOUTES PHARMACIES

R. C. Seine : 53.319.

OPOTHÉRAPIE BYLA

Formes Nouvelles (Brevetées)

Cachets
" OPO " BYLA
Prescrire : OPO-SURRENINE, etc.

Sans odeur
Conservation indéfinie
Constance d'activité

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

PANGLANDULAIRES
et POLYGLANDULAIRES

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

Reg. du Com. Seine : 71.895.

pneumothorax artificiel demande un diagnostic précis et des preuves indiscutables. Et c'est ici que la recherche des bacilles dans l'expectoration va présenter toute son importance.

***

L'examen des crachats chez l'enfant.

L'examen des expectorations devrait tenir chez l'enfant la même place que chez l'adulte : on n'a pas le droit d'affirmer ou de nier l'existence de la tuberculose chez l'adulte sans avoir examiné les crachats ; chez l'enfant au contraire, les méthodes de diagnostic ont conservé un certain archaïsme et l'on voit encore trop d'affirmations gratuites et surtout trop de négations sans preuves pour aboutir à des diagnostics de bronchites à répétition ou d'adénopathie trachéo-bronchique, diagnostics qui rappellent celui de « suspect de tuberculose ».

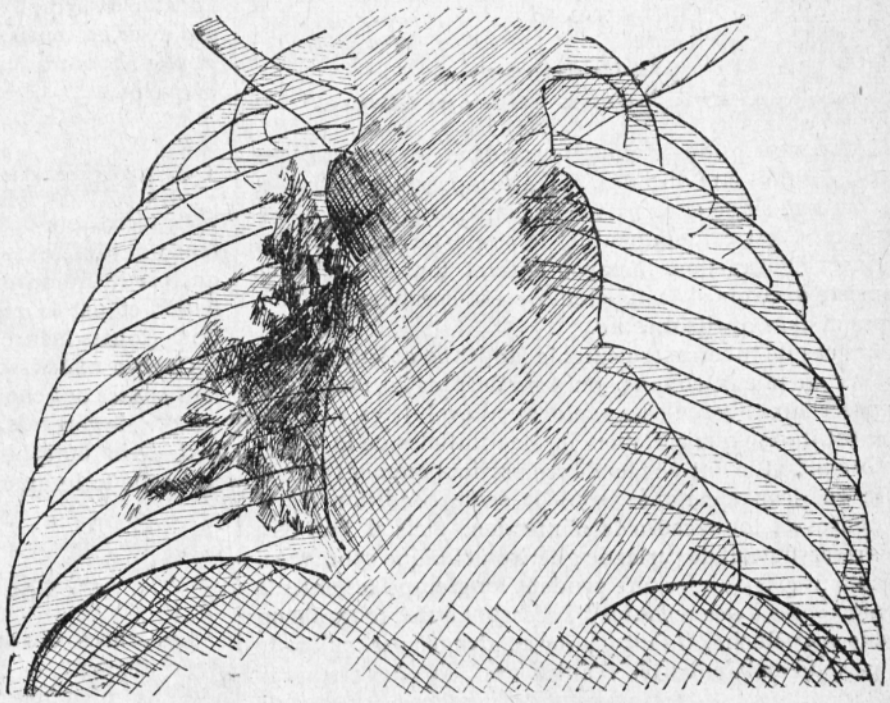


Fig. 6. — Forme péri-hilaire.
Présence de bacilles de Koch dans l'expectoration.
(Enfant C..., 3 ans.)

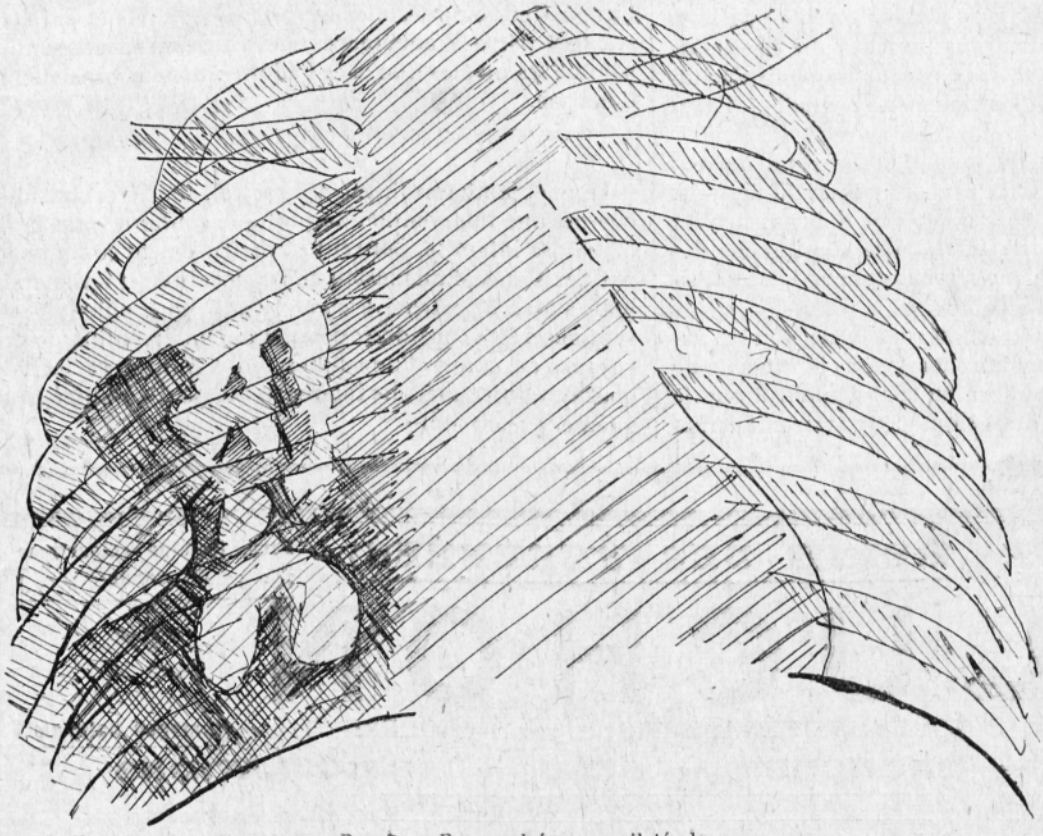


Fig. 7. — Forme ulcéreuse unilatérale.
Présence de bacilles de Koch dans l'expectoration.
(Enfant A..., 6 ans.)

L'examen de l'expectoration est peu pratique chez l'enfant parce qu'on le considère comme trop difficile et trop décevant ; cependant cette recherche est beaucoup plus aisée et beaucoup plus fertile en enseignements que la recherche du bacille dans les selles. La bacilloscopie doit être pratiquée par l'examen du liquide gastrique recueilli par tubage et lavage de l'estomac à jeun. Cette méthode, proposée par Meunier, est rendue fidèle et très précise par l'*homogénéisation* du culot de *centrifugation* du liquide gastrique. Armand-Delille a récemment montré avec l'un de nous le parti que l'on pouvait tirer de ce procédé, qui doit devenir un *procédé de pratique courante* dans les laboratoires bien organisés.

∴

Indications du pneumothorax thérapeutique.

L'opportunité du pneumothorax dans les tuberculoses localisées doit être discutée, et il est impossible de décider sur un seul signe et en particulier sur le seul aspect radiologique. C'est évidemment ici le pronostic porté qui entraînera la sanction thérapeutique et tout le problème consiste à savoir si la tuberculose est curable spontanément et dans quelle mesure.

Les cas de tuberculose curable du jeune enfant sont de mieux en mieux connus, on tend de plus en plus à les opposer aux tuberculoses rapidement évolutives, et peut-être est-il vrai que certaines formes initiales de la tuberculose infantile ont une tendance particulièrement grande à la guérison spontanée, sous la seule condition d'être éloignées de toute cause de réinfection. Mais il faut être très réservé avant de parler de guérison clinique spontanée, il ne faut pas oublier que pendant longtemps les enfants sont exposés à des rechutes à l'occasion d'une rougeole ou d'une coqueluche, il faut penser au danger particulier de la période de la puberté. D'autre part, le pneumothorax thérapeutique est une intervention bénigne ; lors même qu'elle ne semble pas une impérieuse nécessité, elle favorise toujours le travail de cicatrisation, limite le danger de généralisation, est enfin une garantie pour l'avenir.

Dans tous les autres cas, c'est-à-dire lorsque l'examen du contenu gastrique a montré la présence du bacille de Koch dans l'expectoration, si la courbe de poids fléchit, si la température n'est pas strictement normale, il faut intervenir.

Les contre indications du pneumothorax ne doivent être cherchées que dans la bilatéralité *avancée* des lésions, car l'atteinte partielle du côté opposé ne doit pas arrêter la décision d'intervenir. La bilatéralisation franche des lésions pose le problème du pneumothorax bilatéral simultané, question encore à l'étude.

La constatation d'une rétraction costale ne doit en aucun cas faire rejeter le pneumothorax sous le prétexte de symphyse pleurale : Ameuille a en effet démontré que le seul moyen dont nous disposions pour arriver au diagnostic de symphyse est le pneumothorax même. Avant de l'avoir entrepris, il est toujours impossible de savoir si la plèvre pourra être clivée ou si l'on rencontrera des adhérences.

∴

Technique du pneumothorax de l'enfant.

La technique du pneumothorax dans la deuxième enfance ne diffère de la technique employée chez l'adulte que par le moindre volume de gaz injecté à chaque insufflation et par la répétition plus fréquente des réinsufflations (toutes les trois semaines).

Chez le nourrisson, les cris, l'agitation, le fait que l'enfant *pousse* ont conduit à pratiquer le pneumothorax sous anesthésie générale au chloroforme après injection de chlorhydrate de morphine. Armand-Delille a minutieusement fixé cette technique dans une série de publications.

∴

Échecs du pneumothorax.

Les échecs sont dus moins à des complications en cours de traitement — l'apparition de l'hydropneumothorax n'est pas plus fréquente que chez l'adulte — qu'à l'impossibilité de comprimer le poumon (cas de la spléno-pneumonie où le poumon séparé de la paroi par une mince lame de gaz nettement visible reste incompressible) ou à l'impossibilité de décoller les plèvres viscérale et pariétale soudées par des adhérences. Les causes d'échecs sont en somme les mêmes que chez l'adulte : nous n'y insisterons donc pas.

∴

Le pneumothorax thérapeutique doit donc être considéré comme une intervention de pratique courante dans la tuberculose infantile. Souvent impérieusement commandée par l'existence d'une lésion encore localisée et unilatérale, mais à marche extensive aiguë ou subaiguë, elle doit souvent aussi être considérée comme une intervention de prévoyance au cours d'une tuberculose limitée et torpide, mais dont une maladie intercurrente peut réveiller brusquement l'activité.

Parmi les plus radioactives du monde

REINE DES PYRÉNÉES

Parmi les plus radioactives du monde

LUCHON

Étuves naturelles — TOUTE la THÉRAPEUTIQUE par le SOUFRE — Humages naturels

GORGE — BRONCHES — PEAU — ARTICULATIONS

STATION D'ENFANTS

Toutes demandes de renseignements à M. le Dr MOLINÉRY, directeur technique, et à la Compagnie fermière, Luchon (H.-G.)

Savons et comprimés au soufre de Luchon

REMINÉRALISATION
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE

Cachets, Comprimés, Granulé,
OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)
OPOFERRINE Adultes 4 à 6 dragées / Enfants 2 à 4 — — — P.J

MÉNOPAUSE · GYNÉCOLOGIE
GYNOPAUSINE
2 Cachets ou 4 Comprimés par Jour

DIATHÈSE URIQUE · HYPERTENSION ARTÉRIO-SCLÉROSE
DIASCLEROL
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à café par Jour

LABORATOIRES de l'OPOCALCIUM A. RANSON Dr en Pharmacie, 121, Avenue Gambetta PARIS — Reg. du Com. Seine 102-334

BRONCHITES, toux nerveuse, spasmodique, catarrhale, émétisante

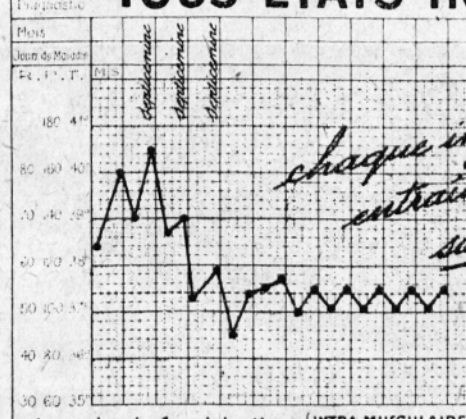
Comprimés antiseptiques,
Sédatifs expectorants.
Bromol — Codéine — Poudre de Dover, etc.

BRONCHOSEPTOL LAURIAT

Dose : Quatre à six comprimés par 24 heures (jusqu'à 8 dans les toux rebelles).

Laboratoires **LAURIAT**, 149, Boulevard Soult — **PARIS** (XII^e^)

TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS



Chaque injection de Septicémine entraîne une chute de température sans choc ni réaction

SEPTICÉMINE CORTIAL

Ampoules de 4 cc. Injections INTRA MUSCULAIRES / INTRA VEINEUSES.

Une à six Ampoules par jour

LABORATOIRES **CORTIAL**, 10, RUE BÉRANGER, PARIS

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.

Trois formes : cachets, granulé, comprimés.

Laboratoires CIBA *O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON*

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE
37, Rue de Bourgogne. — PARIS (VII^e^).

ANESTHÉSIQUES CHLOROFORME - ETHER
BROMURE D'ETHYLE
CHLORURE D'ETHYLE

CATGUTS
Préparés avec des boyaux frais, recueillis aseptiquement.
CRINS - SOIES - FILS DE LIN

LAMINAIRES
SOUPLES

ET TOUS PANSEMENTS STÉRILISÉS
Catalogue sur demande

Reg. Com. Seine : 492.710

FARINE SALVY
LACTÉE DIASTASÉE
PRODUIT FRANÇAIS

SPÉCIALEMENT PRÉPARÉE POUR LA
PREMIÈRE ENFANCE

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

Le syndrome d'orchite aiguë primitive dans l'adolescence

Par le Docteur Jacques BARANGER,

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Chirurgien au Mans.

La plupart d'entre nous ont, à propos de concours ou d'examens, appris la division schématique des formes de tuberculose du testicule : *forme chronique* habituelle, atteignant surtout l'adulte ; *forme aiguë*, plus fréquente chez l'adolescent. Cette dernière forme était dénommée « tuberculose testiculaire aiguë » par Hutinel et Deschamps, « phtisie galopante du testicule » par Duplay. Mises à part les orchites infectieuses secondaires aux oreillons, à la varicelle et les rares orchites gonococciques, toutes les orchites aiguës de l'adolescent et de l'enfant étaient dénommées « orchites tuberculeuses aiguës » ; non pas que bien souvent on ait trouvé à l'examen de pièces les lésions spécifiques de la réaction au bacille de Koch : on n'opérait pas ces cas d'ailleurs et ils guérissaient généralement après une fistulisation plus ou moins longue ; mais chaque chirurgien disait volontiers avec Broca : « Si je crois à la tuberculose, c'est que cela ne peut être autre chose. »

Il semble bien qu'aujourd'hui, après les communications d'Ombrédanne et de Mouchet, la tuberculose aiguë primitive du testicule doive être considérée comme tout à fait exceptionnelle. En effet, la plupart des cas d' « orchite aiguë primitive » de l'enfance et surtout de l'adolescence sont rattachés à des lésions mécaniques. Ces lésions mécaniques sont avant tout : la torsion du cordon spermatique et la torsion de l'hydatide de Morgagni.

Au point de vue clinique, que se passe-t-il ? Il s'agit le plus souvent d'un jeune garçon de huit à quatorze ans qui, en pleine santé, est pris brusquement d'une douleur d'intensité variable, parfois très forte, au niveau d'une des bourses. Il a quelques nausées, de la perte de l'appétit, un peu de fièvre. Il est rare qu'on puisse l'examiner le jour même ; deux ou trois jours après, on trouve le scrotum augmenté de volume, l'une des bourses est tuméfiée, déplissée, rougeâtre, œdématiée, très douloureuse. A la palpation, on met en évidence une glande génitale augmentée de volume, l'épididyme est plus ou moins confondu avec le testicule, l'examen du cordon dans ses trajets funiculaire et scrotal peut réveiller une certaine sensibilité. La température est entre 37°,5 et 39°.

En quelques jours, les phénomènes inflammatoires rétrocèdent généralement ; mais, par la suite, on peut observer l'atrophie de la glande. Dans d'autres cas, il se forme un abcès qui se fistulise, donnant issue à du pus franc, bien lié. Abcès froid, semblait-il jadis ; mais, fait bizarre, cet abcès guérissait rapidement après élimination de lambeaux sphacéliques, dans lesquels on reconnaissait des tubes séminifères, et la lésion se cicatrisait en un mois.

En 1912, Ombrédanne intervenait pour un abcès ayant succédé à un tel syndrome d'orchite aiguë primitive. Il reconnut qu'il s'agissait d'un sphacèle glandulaire consécutif à une torsion du cordon. Dès lors, son attention étant éveillée, il intervint de façon précoce dans des cas semblables et publia en 1923 à la Société de Chirurgie six observations de torsion du cordon opérées assez rapidement pour avoir évité le sphacèle.

Au point de vue clinique, ce qui caractérise d'une façon spéciale la torsion du cordon spermatique, ce qui la différencie des autres lésions mécaniques, c'est l'intensité de la douleur initiale, du gonflement et de la rougeur du scrotum ; c'est encore la sensibilité du cordon dans la région inguinale ; enfin la fièvre est élevée à 39°-39°,5.

Au point de vue opératoire, après l'incision sur la face antérieure du scrotum qui traverse des couches œdématiées, on tombe sur un testicule et un épididyme violacés ou de teinte nettement sphacélique, selon la date plus ou moins éloignée du début de l'accident. En remontant le long du cordon, on se rend compte que celui-ci a été tordu une ou deux fois sur lui-même, dans un sens ou dans l'autre. La conduite à tenir est variable selon ce que l'on trouve : détordre ou castrer. On nous permettra de rapporter ici l'observation personnelle qui nous a donné l'idée de ce petit travail :

Observation I. — Le 23 décembre 1926 nous est adressé le jeune L... Paul, âgé de quatorze ans, avec un mot d'un très distingué collègue d'une ville du centre. Le jeune L..., dont la famille habite le Mans, fait ses études dans un collège du Loiret. Le 3 décembre dernier, il a été pris d'une douleur dans les bourses, celles-ci gonflèrent brusquement ; mais, dit le jeune homme, « à droite c'était un gonflement dur, à gauche c'était un gonflement mou », de l'œdème certainement. Le 4, le malade entre à l'infirmerie du collège, où il est vu par le médecin qui me l'a envoyé : mêmes phénomènes plus accentués, température 39°. On pratique des applications chaudes. Au bout de trois à quatre jours, le côté gauche est désenflé, la fièvre tombe, mais la bourse droite est restée tuméfiée. Quand je le vois, c'est-à-dire vingt jours après le début des accidents, l'enfant n'a plus de fièvre, il ne souffre plus spontanément. Le

DERMATOSES

disparaissent le plus souvent,
sont améliorées constamment,
calmées toujours par le

DERMO-PLASTOL

Pate poreuse tres homogène

ANTIPRURIGINEUSE — RÉDUCTRICE — KÉRATOPLASTIQUE

(Cas spéciaux : **Zébo-Plastol, Crémo-Plastol**)

Ces pâtes, dont l'expénmentation a été faite à l'Hôpital Saint-Louis, sont indiquées dans les cas d'**Eczémas, Psoriasis, Prurits, Parakératoses psoriasiformes.**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES DUMESNIL, 10, rue du Plâtre, PARIS (4e)

E. DUMESNIL, DOCTEUR EN PHARMACIE Ancien interne Lauréat des Hôpitaux, de la Faculté de Pharmacie et de la Société de Pharmacie de Paris. (MÉDAILLES d'OR), Fournisseur des Hôpitaux de Paris.

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.
Thèse Paris : Thionville 1926.
Thèse Bordeaux : Passerieux 1926.

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,** 6bis, Rue de Rouvray, NEUILLY

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

testicule droit est gros, un peu douloureux à la pression ; la situation de l'épididyme est normale, mais ses contours sont imprécis. La tumeur vagino-testiculaire est opaque, même sur ses bords. En présence de ces signes, mon idée fut qu'il s'était agi d'une torsion du cordon spermatique droit, mais évidemment il était trop tard pour faire une opération salvatrice ; la famille voulant continuer quelque temps le traitement médical, nous fûmes patient et l'enfant ne fut opéré que le 5 janvier 1927. L'incision mit en évidence l'adhérence du testicule à la fibreuse. Le testicule a un aspect truffé, jambonné, l'épididyme est noir, il s'agit évidemment de gangrène, probablement aseptique. Le cordon est isolé plus haut et on pratique la castration. Crins sur la peau. La dissection de la pièce montre qu'il s'agit d'une torsion complète du cordon tout près de la queue de l'épididyme. Guérison opératoire en huit jours.

En 1922, Mouchet signalait la possibilité de la torsion de l'hydatide de Morgagni réalisant le syndrome d'orchite aiguë primitive. En avril 1923, il apportait à la Société de Chirurgie une série d'observations. On sait que l'hydatide de Morgagni est un débris du canal de Müller implanté sur le bord antérieur du testicule ou de l'épididyme, souvent dans le sillon les séparant.

La torsion de l'hydatide, dont on n'a donné jusqu'ici d'ailleurs aucune explication pathogénique intéressante, serait caractérisée par les signes suivants : douleur initiale peu vive, fièvre ne dépassant guère 38°, gonflement et rougeur de la bourse atteinte moins marqués que dans la torsion du cordon spermatique. Dans l'ensemble, tableau d'orchite subaiguë. La palpation a parfois permis de préciser une douleur plus vive au pôle supérieur de la glande, dans quelques cas même (cas de Leveuf et d'Olry) de sentir l'hydatide elle-même, enfin le cordon dans sa portion inguinale est généralement indolore.

Voici l'observation d'Olry :

Observation II (Olry, *Archives de Médecine des enfants*, XXIX, n° 6, juin 1926). — S... Raymond, treize ans et demi. Le 28 octobre, est pris au cours de son travail d'une douleur très vive au niveau du testicule gauche. Il a continué à souffrir le 29 et le 30, il est amené par sa mère aux Enfants-Malades. La douleur est nettement localisée au testicule. Pas de fièvre.

A l'examen, nous constatons une bourse gauche un peu plus volumineuse que la droite, mais le scrotum a son aspect normal. A la palpation, nous sentons nettement le testicule à travers un léger épanchement de la vaginale. Il a sa consistance et sa sensibilité habituelles, mais il est notablement plus gros que le droit. Le cordon est rigoureusement indolore. Mais, au pôle supérieur de la glande, nous percevons nettement une petite masse dure, de la grosseur d'une lentille, qui est extrêmement douloureuse. Cette masse est mobile et séparée de la glande d'une part, de la tête de l'épididyme d'autre part. Enfin, par la transparence à jour frisant, on l'amène à se dessiner sous les téguments du scrotum et elle apparaît à ce niveau légèrement bleutée.

Nous portons le diagnostic de torsion de l'hydatide de Morgagni et nous intervenons d'urgence. Nous trouvons des tissus scrotaux très légèrement infiltrés. A l'incision de la vaginale il s'écoule un peu de liquide. La glande est saine ainsi que l'épididyme ; mais, sous la tête de celui-ci, on voit l'hydatide apoplexiée de la grosseur d'un pois, noirâtre et dure. Le pédicule semble tordu deux fois sur son axe dans le sens des aiguilles d'une montre. Ligature et section du pédicule. Fermeture sans drainage, sans retourner ni réséquer la vaginale. Guérison en cinq jours.

Il ne faudra pas compter avoir souvent la possibilité de faire un tel diagnostic. Il suffira d'ailleurs la plupart du temps de penser à la possibilité d'une telle torsion et de poser l'indication opératoire. Pour ce qui est du traitement chirurgical, on voit qu'il est enfantin : ligature et section du pédicule de cette hydatide à tort appelée *sessile*. Il semble que la torsion de l'hydatide de Morgagni soit moins fréquente que la torsion du cordon spermatique.

Enfin le syndrome d'orchite aiguë primitive peut être réalisé par d'autres lésions mécaniques que les deux principales ci-dessus décrites. Notre collègue et ami Olry (*loco citato*), ancien interne d'Ombrédanne, a signalé comme ayant réalisé ce syndrome :

Un kyste enflammé de la tête de l'épididyme ;

Un abcès central aseptique du testicule de cause inconnue chez un enfant d'un mois et demi ;

Une hernie du type Astley-Cooper à contenu séreux, tordue et étranglée ;

Une torsion intra-sacculaire d'un fragment d'épiploon.

Il n'est pas présomptueux de prévoir que d'autres lésions encore puissent donner le même aspect clinique.

Quelles sont les *causes* des lésions réalisant le syndrome d'orchite aiguë ?

Nous avons vu que la torsion de l'hydatide de Morgagni restait inexpliquée. Les lésions mécaniques de second ordre comme celles qu'a citées Olry ont chacune leur pathogénie propre et l'on comprend que c'est leur localisation seule qui leur prête l'allure clinique d'une orchite aiguë.

La torsion du cordon spermatique a été attribuée à la masturbation, le syndrome répond d'ailleurs à ce que Gosselin a appelé « l'orchite des masturbateurs ». La glande étant fixée en haut par le manchon fibreux du cordon, en bas à la fibreuse par le ligament scrotal, la congestion latérale des vaisseaux de l'épididyme, provoquée par la masturbation, la ferait tourner autour de cet axe vertical. Hypothèse soutenable, est-ce l'explication vraie ?...

Peu importe d'ailleurs toutes ces questions de pathogénie, une chose seule est à retenir : *l'indication opératoire. Elle est formelle.* Dans tout syndrome d'orchite aiguë primitive de l'enfant et de l'adolescent, comme la lésion a bien des chances d'être d'origine mécanique, il faut intervenir pour y remédier. La ligne de conduite est facile, seule l'intervention précoce évite les lésions définitives capables de causer au sujet un préjudice que personne d'entre nous ne tient pour négligeable.

Traitement des maladies de peau par les Sels de Terres Rares
ECZÉMAS - LUPUS
Tuberculoses cutanées
Cé rium Tho rium Cal cium
Céthocal
Cé rium Tho rium Cal cium
Traitement local : Poudre — Traitement général : Gouttes
Littérature et échantillons sur demande au Laboratoire du Céthocal
P. Lemay Dr en Phie 1, Rue du Val d'Osne St Maurice Seine Tél. St Maurice 87 R C 295638

Anémie Scrofule Chlorose Lymphatisme
"Calciline"
Comprimés 2 Formes : Granulé
3 Types :
Calciline - Calciline Adrénal. - Calciline Méthylars.
2 comprimés ou une mesure avant chaque repas
Tuberculose pulmonaire osseuse ganglionnaire
"Néo-Calciline"
OPOTHÉRAPIE TOTALE
assure la pénétration intégrale de l'Ion Calcique par la voie intestinale.
2 comprimés, 2 cachets ou 2 mesures (granulé) avant chaque repas. 20 jours par mois.
Enfants 1/2 dose.
Croissance Carie Dentaire Coxalgie Maladies des os
Formule "NÉO-CALCILINE" :
OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE... 0,15
PARATHYROIDE. 0,001 KINASE..... 0,05
THYMUS..... 0,05 ERÉPSINE..... 0,05
SURRÉNALE.... 0,05 DIASTASE..... 0,05
pour 1 Comprimé, 1 Cachet ou 1 mesure (Granulé)
Diabète Grossesse Allaitement Convalescence
ODINOT, Phien PARIS 21, Rue Violet

ENFANTS, ADULTES, VIEILLARDS
ALIMENTATION
ÉTATS CACHECTIQUES ET DÉFICIENTS
SURALIMENTATION
MARQUE DÉPOSÉE
Diases Progil
FARINES FRAICHES DIASTASÉES DE CÉRÉALES ET DE LÉGUMINEUSES
LITTÉRATURES ECHANTILLONS PROGIL S.A. au Capital de 50.000.000 Frs., 10, Quai de Serin, LYON (4e)

ÉCHOS ET NOUVELLES

Nominations.

A la suite d'un brillant concours subi devant l'école de médecine de Tours, le docteur J.-L. Marmasse a été nommé accoucheur adjoint de la Maternité de Blois. Nos lecteurs ont déjà apprécié ici même l'entrain avec lequel notre jeune confrère défend ses idées sur le traitement de l'infection puerpérale. Ils seront heureux d'apprendre qu'il continuera dans ce vieil Hôtel-Dieu de Blois l'exemple des plus pures traditions médicales données par son père, le docteur Marmasse, médecin chef de cet hôpital. A l'un comme à l'autre, la *Gazette médicale* offre ses plus sincères félicitations.

Nous apprenons avec plaisir que M. Jacques Rondepierre, ancien élève de l'école de médecine de Tours, vient d'être reçu brillamment au concours de l'internat des asiles de la Seine. La *Gazette médicale* lui adresse ses bien sincères félicitations.

INDRE-ET-LOIRE

Ecole de médecine de Tours.

M. Louis Chollet, secrétaire de l'école de médecine de Tours, vient de recevoir le prix Fourcignon décerné par la Société des Poètes français pour son volume de poèmes satiriques *Banderilles*.

LOIR-ET-CHER

Hôtel-Dieu de Blois.

Nominations.

Le 1er janvier 1927, le docteur Ansaloni, médecin en chef de la maternité départementale et professeur titulaire du cours départemental d'accouchement depuis le 15 janvier 1900, a été nommé médecin honoraire et professeur honoraire.

Le docteur Lefranc, médecin adjoint de la maternité et professeur adjoint du cours départemental d'accouchement, a été nommé médecin en chef et professeur titulaire, à la date du 1er janvier 1927.

Le docteur J.-L. Marmasse, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, a été nommé médecin adjoint de la maternité et professeur adjoint du cours départemental d'accouchement, à la suite d'un concours récent à l'école de médecine de Tours.

Durant les vingt-six années pendant lesquelles le docteur Ansaloni a été à la tête de la maternité de Blois, il a complètement transformé ce service, primitivement installé dans les salles exiguës et nullement confortables, sous les combles d'un bâtiment du vieil Hôtel-Dieu. A la suite d'incessantes réclamations, il obtint la construction d'un vaste pavillon isolé, en plein air, ou a été transférée la maternité depuis deux années.

Le docteur Ansaloni laisse donc une œuvre importante et durable dont bénéficieront ses successeurs.

La *Gazette médicale du Centre* ne saurait laisser partir son aimable collaborateur sans lui exprimer les regrets que son départ laissera dans un service qu'il a marqué d'une empreinte si forte. Elle lui adresse en même temps ses vœux les plus sincères d'activité médicale dans la studieuse retraite que les années et non la fatigue l'obligent à prendre.

MAINE-ET-LOIRE

Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers.

Examens de doctorat, session de mars-avril.

1er doctorat. — Jury : MM. Desgrez, professeur à la faculté de médecine de Paris, président : Boquel, Martin, Turlais et Papin, assesseurs.

Un candidat, un admis : M. Héry.

1er doctorat (épreuves pratiques). — Jury : MM. Desgrez, président ; Boquel, Martin et Papin, assesseurs.

Dix-sept candidats, dix-sept admis : MM. Bourdin, Colleu, Chevalier, Doiteau, Dubois, Fourmy, Lamy, Laudreau, Mauboussin, Maury, Miloch, Poussin, Rautureau, Rouëssé, Roy, Sourice et Tran-Ba-Huy.

Société de Médecine d'Angers.

SÉANCE DE JANVIER

Le docteur Ch. Martin présente un nourrisson de 6 mois opéré d'invagination intestinale au troisième jour. Guérison. Il rappelle qu'il faut opérer dès qu'apparaissent les selles sanglantes et insiste sur la nécessité qu'il y a à suturer la paroi abdominale en un plan.

Le docteur Canonne rapporte l'observation d'une malade qui fait depuis huit ans des poussées d'eczéma aigu de la face, dont la disparition fut suivie de poussées d'asthme violentes. A ce sujet s'élève une discussion sur la pathogénie de l'asthme et les rapports de l'asthme et des eczémas.

Le docteur Leroy communique un cas très curieux de coxa vara congénitale ; observation intéressante à cause de sa rareté.

SÉANCE DE FÉVRIER

Le docteur Brin présente :

Un malade opéré pour plaie pénétrante de l'abdomen par balle de revolver (29 perforations du grêle) et guéri. Cette observation est la démonstration de la nécessité qu'il y a à explorer l'intestin avant de boucher au hasard des perforations, le voisinage des perforations rendant souvent une résection intestinale nécessaire ;

Un cas curieux de néphrectomie pour infarctus du rein ; l'importance des hématuries avait fait porter le diagnostic de néoplasme du rein :

Un cancer latent du rein ayant perforé le côlon.

MM. Denécheau, Thuau et Frappereau présentent un malade qui est atteint d'une maladie de Hodgkin très classique : adénopathies, prurit, courbe thermique ondulante ; éosinophilie.

Le docteur Henri Fruchaud présente 5 malades traitées pour cancers du col utérin (dont 3 inopérables) et rappelle quelles

C.

sont les indications thérapeutiques actuelles : opération dans les adéno-carcinomes, opération au radium dans les cancers malpighiens opérables ; radium par voie basse combiné aux irradiations à grande distance (curiethérapie à distance ou radiothérapie sous 200.000 volts) dans les cas inopérables.

Le docteur Ch. Martin fait une longue communication sur l'invagination intestinale aiguë à propos de 17 observations personnelles, dont 3 récentes. Il rappelle les notions classiques sur cette maladie. Il insiste de plus sur les morts rapides qui surviennent après l'opération chez les nourrissons opérés même dans les premières heures et attribue ces accidents à des phénomènes toxi-infectieux d'origine intestinale. Le docteur Henri Fruchaud discute cette pathogénie et rappelle qu'Ombredanne a décrit la mort rapide des nourrissons opérés pour des affections très diverses ; la laparotomie chez les nourrissons est de plus très grave à cause de l'éviscération intestinale si difficile à éviter même pour les chirurgiens *qui savent opérer*.

SÉANCE DE MARS

Le docteur Brin présente :

Un calcul du rein enlevé par pyélotomie ; l'intérêt de l'observation est dans le fait que ce malade avait été adressé au chirurgien pour appendicite ;

Une énorme hydronéphrose enlevée par néphrectomie lombaire. Anurie huit jours seulement après l'opération ; guérison par néphrostomie sur le rein restant ;

Un cancer cæco-colique guéri par hémicolectomie droite. Anastomose latéro-latérale, qui, bien que décriée par quelques chirurgiens audacieux, reste de beaucoup la meilleure et n'est pas coupable des méfaits dont on l'accuse.

Le docteur Ch. Martin :

Deux curieux épanchements sanguins d'origine traumatique : énorme hématome de la région de la hanche, développé entre la peau et le plan musculo-aponévrotique ; kyste hématique du mésentère ;

Une ostéite costale tuberculeuse à deux poches suppurées communiquant par un pertuis creusé à travers la côte.

Le docteur Peignaux, dans une très importante communication, rappelle les excellents résultats que donne la vaccination antipyogène dans les adénites cervicales des enfants. Cette pratique évite l'ouverture chirurgicale ; lorsque la suppuration se fait, le drainage filiforme suffit à assurer la guérison. Il s'agit naturellement des adénites superficielles banales et non des suppurations profondes latéro-pharyngiennes.

Le docteur Loic Henry nous communique les résultats que lui ont donnés les rayons ultra-violets, méthode excellente ; mais le grand nombre de maladies traitées ne nous permet pas de donner un résumé précis de cette intéressante communication.

Syndicat médical Angers-Campagne.

RÉUNION DU MERCREDI 6 AVRIL 1927

Présents : docteur Zerlaut, président ; docteurs Arin, Bidot, Denéchau, Estève, Landron, Laulaigne père, Legal, Morinière, Poitout, Priou, Garnier.

Excusés : docteurs Datin, Gaignard.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Assemblée de la Fédération nationale. — Le docteur Garnier, délégué du syndicat, rend compte des graves questions agitées à cette réunion et indique les différences existant entre les doctrines de l'Union et de la Fédération. L'attitude de la F. N. est unanimement adoptée. Le projet Bouvat, basé sur l'entente directe, supprimant le tiers payant et donnant aux assurés des indemnités maladie, semble la meilleure solution apportée à ce jour.

Accidents du travail. — La plupart des confrères délivrent actuellement deux certificats aux accidentés du travail et n'en font payer qu'un. Or la loi ne nous oblige qu'à délivrer le certificat pour la mairie, l'assurance devant en faire prendre la copie par ses agents. Si l'assurance réclame au médecin un deuxième certificat, il faut attendre une demande écrite de la compagnie et demander 10 francs pour les deux certificats. Le certificats de prolongation et de guérison ne donnent lieu à aucun honoraire.

De même, il est trop souvent appliqué le même tarif aux patrons et aux employés Or le chef d'entreprise industrielle ou agricole, muni d'une assurance individuelle, doit se voir appliquer le tarif syndical.

Nous prions instamment tous nos confrères d'observer à la fois la loi et la discipline syndicale en appliquant intégralement ces deux règles.

Assistance médicale gratuite. — Dans un certain nombre de communes, les municipalités appliquent l'assistance partielle ; cette modification ne doit changer en rien notre façon de faire. La circulaire du 14 octobre 1926 indique bien, en effet, que le médecin doit faire sa note entière comme à l'habitude, le recouvrement de la quote part des intéressés étant assuré par le service départemental. Le syndicat demandera à l'autorité préfectorale le relèvement du tarif actuel des accouchements et de petite chirurgie.

Pensionnés de guerre. — Les tarifs actuels sont par trop inférieurs ; le syndicat demande à la F. N. d'agir rapidement pour obtenir un relèvement des tarifs et de l'indemnité kilométrique. Nos confrères de la Sarthe, en signe de protestation, cessent d'assurer ce service à dater du 1er avril.

Pupilles de la Nation. — Cette année, le prix de la visite est porté à 8 francs. Le syndicat, à l'unanimité, décide qu'à dater du 1er janvier 1928 il n'assurera ce service que moyennant l'application du tarif syndical. Le secrétaire en donnera avis à la préfecture.

Inspection des enfants en bas âge et des nourrices. — Pour éviter les abus actuels, le secrétaire écrira à la préfecture pour demander le libre choix du médecin et le contrôle des nourrices par leur médecin personnel.

Fédération départementale. — Pour hâter la solution de toutes les questions actuellement pendantes, le syndicat réclame la formation rapide d'une fédération départementale agissante, réunissant les délégués de tous les syndicats d'arrondissement. Le président est chargé de faire les démarches nécessaires à cet effet.

Organisation du secrétariat. — Pour augmenter la cohésion du syndicat. le secrétaire tiendra ses confrères au courant de tout ce qui pourrait les intéresser, les renseignera sur les points litigieux et se tiendra à leur disposition en cas de conflits avec assurances et administrations.

Cotisation. — Le trésorier donne l'état de la caisse ; l'année se termine avec un actif de 1.100 francs. La cotisation de la F. N. est portée cette année de 20 à 30 francs. Pour cette raison et en vue de la bonne marche du secrétariat, la cotisation est portée à 100 francs ; cette augmentation est votée à l'una-

nimité. Cependant un jeton de présence de 10 francs sera accordé à chacun des membres présents à nos deux réunions annuelles.

La séance est levée à 16 heures.

Le secrétaire,
Dr Garnier.

Amicale des Internes et Anciens Internes d'Angers de l'Hôtel-Dieu.

Le banquet annuel aura lieu le samedi 21 mai, à l'hôtel de France.

Notre amicale, projetée dès 1907, réalisée en 1924, a pour but non seulement de renouer des liens d'amitié entre ceux qui passèrent ensemble leurs années d'internat, mais aussi d'établir des liens nouveaux entre les anciens, les plus jeunes, et les nouveaux venus, entre tous ceux qui, à des époques différentes, ont vécu la même vie heureuse dans un même hôpital.

Et il s'agit seulement de réunir une fois par an autour d'un banquet, non pas « des intérêts, des ambitions » (ainsi que le faisait remarquer, au cours de notre dernière réunion, notre président, le docteur Lepage), mais seulement de bons camarades soucieux d'évoquer d'heureuses histoires.

N'est-elle pas aussi comme le moindre hommage que nous puissions rendre à tout ce qui nous a formés et faits ce que nous sommes ? Ce qui nous a formés, c'est surtout l'internat. Ce fut pour nous la grande école, avant l'autre, celle de la vie.

Pour que nul ne puisse évoquer l'excuse de l'oubli, annonçons de bonne heure cette réunion afin qu'ils puissent prendre à loisir leurs dispositions pour se rendre libres.

Tous les membres adhérents recevront d'ailleurs une invitation personnelle, accompagnée du mandat-carte traditionnel qu'ils devront adresser au docteur Enon, 14, boulevard Mirault. (Cotisation annuelle de membre adhérent : 10 francs. Banquet : 30 francs.)

Ceux qui ne font pas encore partie de l'*Amicale* n'ont qu'à adresser leur adhésion soit au docteur Lepage, président, rue Rabelais, soit au docteur Thouvenin, secrétaire, 34, avenue Jeanne-d'Arc.

R. T.

VIENNE

Société de Médecine de la Vienne.

SÉANCE DU 8 AVRIL 1927

Trois cas de cancer de l'angle colique droit de symptomatologie anormale. — Dans ces trois cas, le docteur Bazin (du Blanc) a observé une fois des signes de subocclusion avec syndrome de Kœnig, dans les deux autres des signes appendiculaires très nets.

Le docteur Bazin dit qu'il faut toujours penser à la réaction cæcale dans les affections du côlon et insiste sur l'importance de l'examen radiologique.

Ictère par hépatite hérédo-syphilitique chez un nourrisson de trois mois. — Les docteurs Constantin et Ferru ont observé chez un nourrisson de trois mois, né à terme, un ictère du type ordinaire de l'ictère par rétention ayant débuté à six semaines.

Une réaction de Wassermann faiblement positive chez le père engagea les auteurs à instituer un traitement par frictions hydrargyriques. Mais, après dix jours de traitement, l'état s'aggrava brusquement : convulsions, pupille punctiforme, état semi-comateux.

L'enfant mourut le soir même.

Les docteurs Constantin et Ferru considèrent l'ictère hérédo-syphilitique comme très grave, malgré le traitement antispécifique dans l'application duquel on doit se montrer très prudent.

Insuccès du sérum purifié dans deux cas de diphtérie. — Le docteur Vadier (de Saint-Gervais) a observé dans deux cas de diphtérie les résultats insuffisants dus au sérum antidiphtérique purifié.

Dans l'un de ces cas, il y eut de plus des accidents sériques.

Le sérum ordinaire a guéri les deux malades, l'un rapidement, l'autre plus lentement.

Il semble que le nouveau sérum de l'institut Pasteur se montre moins efficace que le sérum ordinaire et n'en expose pas moins aux accidents sériques.

Erythrocyanose des membres inférieurs. — Le docteur Le Blaye a remarqué dans ces dernières années une plus grande fréquence de l'érythrocyanose des jambes chez les femmes et chez les jeunes filles. Il attribue cette fréquence à la mode féminine actuelle.

Le docteur Barnsby a remarqué également la fréquence des cas de ce genre.

Par ce traitement les complications de vaccination cèdent.

L'ANTIPHLOGISTINE donne les meilleurs résultats en cas qu'il se produise une inflammation des vésicules et que des ulcères dermiques profonds en résultent. Appliquée chaude, elle fait angmenter à l'instant même la leucocytose, parce qu'elle active la circulation superficielle en conduisant le sang au travers du système veineux compensateur.

Par ses propriétés hygroscopiques elle stimule l'Osmose, par lequel l'exsudat liquide de l'inflammation est éliminé au travers de la membrane poreuse de la peau et ensuite est absorbé par le cataplasme.

Simultanément, par l'action endosmotique, les antiseptiques non-toxiques d'eucalytus, d'acide borique et d'essence de gaulthérie, contenus dans l'Antiphlogistine, concourent à aseptiser la surface atteinte.

Le bras ne manifeste aucune réaction inflammatoire, de sorte que l'action antiseptique de l'Antiphlogistine ne détruit pas l'efficacité du virus du vaccin.

Les médecins de partout approuvent l'usage de l'Antiphlogistine dans tous les cas d'ulcération vaccinale, d'impétigo, d'abcès glandulaire, d'infection septique, d'erythème, d'urticaire, etc.

Action réparatrice scientifique, en même temps que rationnelle.

L'action de l'Antiphlogistine dans l'élimination de l'exsudat, produit pour la congestion, est aussi scientifique que rationnelle.

Appliquez comme un cataplasme. Chauffez-en une quantité nécessaire, placez au centre d'un carré de gaze, couvrez entièrement la partie affectée avec de l'Antiphlogistine et fixez convenablement avec un pansement léger.

The Denver Chemical Mfg. Company
New York, U. S. A.
Laboratoires: Paris, Londres, Sydney, Berlin, Barcelone, Florence, Buenos-Ayres, Mexico City, Montréal.

Antiphlogistine
TRADE MARK

"Favorise l'Osmose"

L'ANTIPHLOGISTINE est un adjuvant remarquable dans le traitement des : : grippes, influenza, affections des bronches et pneumonie : : :

Si vous désirez un cliché du modèle ci-dessus, écrivez aux LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE, 116, rue de la Convention, PARIS (XV^{e}), qui vous l'enverront par retour du courrier.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, Rue de la Convention, PARIS (XV^{e})

The Denver Chemical Mfg. C^{o}, New-York, U. S. A.

DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE DU CHANCRE MOU

LA RECHERCHE DU BACILLE DE DUCREY

Par le Docteur Georges LÉVY,

Chef de Laboratoire à la Clinique de la Faculté de l'Hôpital Saint-Louis.

Depuis la guerre, le chancre mou est devenu très fréquent. Actuellement il ne se passe pas une consultation à l'hôpital Saint-Louis sans qu'on en rencontre au moins une dizaine. C'est pourquoi il est utile d'en savoir faire le diagnostic bactériologique.

Nous poserons d'abord ce principe que, dans le chancre mixte, il est exceptionnel de voir le tréponème, il est difficile de trouver le bacille de Ducrey. Dans le chancre mou, au contraire, on doit, si on le recherche minutieusement, trouver le streptobacille et l'on peut dire que l'on n'a pas le droit de poser le diagnostic de chancre mou si l'on n'a pas vu au microscope le bacille de Ducrey.

Celui-ci se présente sous l'aspect d'un court bâtonnet, à extrémités arrondies, dont le centre se colore moins que les extrémités. C'est un streptobacille. Il est le plus souvent en chaînettes qui peuvent être de quinze à vingt éléments, mais il peut se rencontrer aussi en amas irréguliers.

Le bacille de Ducrey, qui ne prend pas le Gram, se colore mal par les méthodes ordinaires.

Les procédés les plus habituellement employés jusqu'ici étaient :

1° Coloration au bleu de Unna avec chauffage modéré jusqu'à dégagement de vapeurs;

2° Coloration au Ziehl pendant vingt-quatre heures à froid ou pendant dix minutes à chaud;

3° Coloration combinée (procédé de Queyrat). On laisse pendant dix minutes la lame à examiner dans la solution :

Fuchsine phéniquée de Ziehl . .	X gouttes
Solution saturée de bleu de méthylène	VIII —
Eau distillée	20 cm³

Le protoplasma cellulaire est teinté en rose, les noyaux et les microbes sont teintés en bleu violet.

Ces méthodes nous ont donné des résultats inconstants.

C'est pourquoi nous avons cherché si, avec les colorants ordinaires de laboratoire, en particulier avec le bleu de méthylène boraté ou non, nous ne pouvions obtenir de meilleurs résultats. Avec notre ami, le docteur Kitchevatz, nous employons depuis deux ans un procédé simple, que nous avons déjà décrit ailleurs (1).

Voici quelle est notre technique :

1° Prélèvement du pus sous les bords de l'ulcération, avec un vaccinostyle. Il est essentiel de faire le prélèvement sous les bords de l'ulcération et non sur l'ulcération elle-même. C'est en effet sous ces bords qu'on a le plus de chance de trouver le bacille de Ducrey à l'état de pureté.

2° Etalement : en couche aussi mince que possible.

3° Séchage à l'air libre. Fixation par la chaleur.

4° Coloration : verser quelques gouttes d'une solution de bleu de méthylène sur le frottis, qui doit être entièrement recouvert.

Chauffer jusqu'à ébullition.

Egoutter et recommencer l'opération à trois reprises.

5° Laver à l'eau. Sécher.

L'examen se fait d'abord avec l'objectif à sec. On cherche les amas de leucocytes. C'est là que se trouve le streptobacille.

On regarde alors à l'immersion : les streptobacilles apparaissent fortement colorés en bleu. Le plus souvent, ils sont en amas irréguliers, disséminés parmi les leucocytes. Les formes intracellulaires ne sont pas rares. Dans presque toutes nos préparations, nous avons rencontré de longues chaînettes.

On trouve toujours le bacille de Ducrey dans les chancres nettement suppurés. On le trouve difficilement dans les chancres en voie de guérison, ou peu suppurés, mais il est rare qu'on ne rencontre pas le bacille, même lorsque le malade a appliqué des antiseptiques.

Le bacille de Ducrey est presque toujours à l'état pur. Il semble disparaître, en cas d'infection surajoutée. C'est pourquoi, lorsqu'on constate, dans une préparation, la présence de nombreux microbes banaux, il est inutile de rechercher longuement le bacille, qu'on ne trouvera pas. On doit appliquer pendant deux jours des pansements humides sur le chancre, et l'on recherchera à nouveau le bacille.

Nos résultats négatifs ont presque constamment coïncidé avec une auto inoculation négative. De même l'intradermoréaction que nous avons pratiquée à l'aide d'une goutte de vaccin antistreptobacillaire s'est montrée positive dans tous les cas où nous avions trouvé le bacille de Ducrey au microscope. Elle s'est montrée négative quand nous n'avions pas trouvé le streptobacille, sauf lorsqu'il s'agissait de chancres mixtes ou lorsque nous avions affaire à un malade ayant eu, autrefois, des chancrelles.

Nous pensons donc avoir trouvé une méthode simple, rapide et fidèle pour la recherche du bacille de Ducrey. Il nous semble que l'emploi de ce procédé est susceptible de rendre des services au médecin désireux d'affirmer son diagnostic.

(1) *La Pratique médicale française*, juillet 1925; *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, juin 1926.

La fréquence et les dangers de la sous-alimentation chez le nourrisson

Par Georges SCHREIBER.

Les observations très nombreuses que j'ai pu recueillir depuis une vingtaine d'années m'ont montré qu'un grand nombre d'enfants succombaient chaque année en France pour la simple raison qu'ils n'étaient pas suffisamment alimentés. Les coupables sont parfois la mère ou la nourrice, mais souvent aussi — pourquoi le nier? — le médecin, la sage-femme ou l'infirmière, auxquels est confiée la direction de l'élevage et de l'alimentation de l'enfant.

J'ai cité à diverses reprises des exemples démonstratifs des dangers auxquels les restrictions exposent les enfants et plus particulièrement ceux du premier âge (1). Je crois inutile d'y revenir, mais je suis obligé de constater que je continue à voir de nombreux nourrissons d'un poids ridicule pour leur âge, amaigris, pâles et plaintifs. Ces pauvres petits *inanitiés*, parce qu'ils vomissent chaque fois qu'on leur donne le sein ou le biberon, ou parce qu'ils ont de la diarrhée, sont soumis à une *ration de famine* qui n'a d'autre effet que d'accentuer leurs vomissements ou d'intensifier leur entérite.

A la consultation de nourrissons de l'hôpital des Enfants-Malades, dont le professeur Nobécourt a bien voulu me confier la direction, j'attire régulièrement l'attention des élèves sur la fréquence de ces cas et je leur apprends à rechercher systématiquement la sous-alimentation, notamment lorsqu'un enfant vomisseur, présentant un poids insuffisant, est en même temps un constipé ou plutôt un *faux constipé*. Absorbant, en effet, une quantité trop faible d'aliments, un tel enfant ne produit plus assez d'excreta. Il suffit de le mettre à un régime normal, au point de vue de la quantité — en choisissant bien entendu un aliment bien toléré — pour obtenir des progressions de poids surprenantes... pour ceux qui ignorent la fréquence de ces faits. Nous voyons communément des hypothrepsiques, en retard de 1, 2 ou 3 kilogrammes, gagner dès la première semaine 300, 400, 500 grammes et parfois davantage, sous l'influence d'une bonne diététique et sans avoir recours notamment aux injections de sérum physiologique ou d'eau de mer, qui ne procurent souvent qu'un gain artificiel et temporaire. Bien entendu, l'importance que nous attachons au régime alimentaire ne nous empêche nullement de faire bénéficier l'enfant, le cas échéant, d'un traitement spécifique ou actinique.

Aussi bien à la ville qu'à l'hôpital, nous rencontrons d'excellents confrères, très instruits par ailleurs, mais qui, sur ce chapitre, se trouvent mal préparés à leur tâche. Ils ont pour excuse d'être imprégnés des idées qui ont eu cours dans les facultés et dans les hôpitaux pendant cinquante ans. Tous reconnaissent d'ailleurs très vite leur erreur en comparant leur impuissance à guérir aux bienfaits d'une diététique immédiatement eutrophique.

Réduire avant tout l'alimentation d'un nourrisson vomisseur; mettre immédiatement un bébé diarrhéique au bouillon de légumes ou à la diète hydrique, c'est commettre une faute, dont les conséquences peuvent être graves et même irréparables si l'on persiste à tort. L'enfant continue à maigrir; les vomissements s'accentuent, la diarrhée devient plus abondante, et si par malheur on prescrit des lavements quotidiens, la déperdition hydrique qui en résulte accentue encore considérablement la dénutrition (1). Le peu d'aliments que l'enfant ingurgite sont rejetés en haut par les vomissements et prématurément évacués en bas par les lavements. Il ne reste plus grand'chose et, à ce régime, l'enfant le plus résistant ne tarde pas à succomber par inanition ou par infection intercurrente.

Connaître les dangers auxquels sont soumis les nourrissons du fait de la sous-alimentation thérapeutique est bien, mais ça n'est pas tout. Après s'être rendu compte de *ce qu'il ne faut pas faire*, il est indispensable de savoir *ce qu'il faut faire*.

La persistance du système déplorable des restrictions (diète hydrique, bouillon de légumes, lait coupé à l'extrême, etc.) ne s'explique que par la facilité avec laquelle elles peuvent être prescrites par les médecins et réalisées par les familles. Or, tous les praticiens devraient savoir qu'il est aussi commode à présent — grâce aux progrès de l'industrie laitière et de la diététique infantile — de bien nourrir un enfant, tout en ménageant son tube digestif et en évitant l'intolérance à l'égard du lait ordinaire. Il suffit d'utiliser le lait sec demi-écrémé et les bouillies maltées faites au lait sec, en suivant une technique fort

(1) G. Schreiber, *la Diète hydrique chez le nourrisson* (*le Monde médical*, août 1919); *les Abus de la diète hydrique chez le nourrisson* (*la Consultation*, juin 1923); *les Dangers des restrictions alimentaires excessives chez le nourrisson malade* (*le Monde médical*, 15 janvier 1924); *Quelques exemples typiques d'inanition hippocratique* (*la Clinique*, juin 1925).

(1) Les lavements répétés sont nocifs chez les nourrissons hypothrepsiques ou athrepsiques, mais on peut leur administrer avec avantage du sérum glucosé en goutte à goutte intrarectal.

simple (1). Le lait sec se trouve actuellement à peu près partout ; on peut en tout cas s'en procurer en quelques heures, et par ailleurs il suffit d'avoir un peu de malt cristallisé, en comprimés ou sirupeux (*Maltea*, *Amylodiastase*, *Maltase*, etc.), pour préparer extemporanément une bouillie maltée qui donne d'excellents résultats dans la grande majorité des cas et qui peut être prescrite aux nourrissons dès le troisième mois. Avant cet âge, à défaut de lait de femme, il vaut mieux généralement employer le babeurre ou la soupe de babeurre (1).

Les quelques aliments de régime que je viens de citer sont à la portée de tous. Les praticiens ont intérêt à se familiariser avec leur maniement et leurs petits malades en tireront d'inappréciables bénéfices.

(1) G. Schreiber, *les Bouillies maltées* (*Paris médical*, 16 mars 1912, et *Presse médicale*, 3 septembre 1921). Consulter également : *la Pratique de l'Alimentation des Nourrissons* (Gaston Doin, éditeur).

(1) On trouve actuellement dans les pharmacies du babeurre condensé de bonne marque vendu en boîtes.

L'insuffisance pariétale de l'aorte et sa répercussion cardiaque

Par A. MOUGEOT (de Royat).

J'ai déjà considéré les *conséquences distales dynamiques* de l'athéro-sclérose aortique, tant sur la vitesse de propagation et la morphologie graphique de l'onde pulsatile artérielle que sur les signes cliniques à tirer de la palpation et de la sphygmomanométrie (1) ; j'envisagerai aujourd'hui la *répercussion* que peuvent avoir en amont sur le cœur ces états de sclérose et d'athérome qui (comme on l'établit d'une façon rigoureuse par la détermination expérimentale des propriétés physiques de la paroi aortique) *diminuent l'extensibilité et augmentent l'indice d'élasticité* du vaisseau (2).

* * *

Voyons d'abord les enseignements que la clinique peut fournir à ce sujet. Suivant une loi générale de fréquence, l'on voit très rarement les anévrismes aortiques (de même les lésions syphilitiques localisées non ectasiantes), sauf s'ils s'accompagnent d'insuffisance sigmoïdienne, amener à leur suite un syndrome de défaillance cardiaque net, avec galop, souffle mitral de dilatation fonctionnelle. Au contraire, ce syndrome est extrêmement fréquent entre soixante et soixante-quinze ans, lié à l'aortite athéro-scléreuse, qui reste souvent latente. Or la notion de l'insuffisance mitrale fonctionnelle par dilatation cardiaque, celle de l'insuffisance cardiaque faite de toutes pièces par les troubles artériels, est incontestablement due à Huchard, faisant partie de sa belle conception des « cardiopathies artérielles », et c'est bien récemment que Gallavardin fut en quelque sorte le premier à relever l'aortite scléreuse latente comme cause très fréquente de l'insuffisance cardiaque apparemment primitive chez les sujets âgés. Ces auteurs ont parfaitement décrit le syndrome, mais sans en préciser l'explication physique. Aussi bien n'est-ce point sur leur terrain que nous suivrons ces grands cliniciens ; mais nous envisagerons un côté qu'ils ont parfaitement négligé, à savoir le pourquoi physique de la répercussion cardiaque ; autrement dit, nous rechercherons dans quels sens sont altérées les propriétés physiques de la paroi aortique et, parmi ces modifications, quelles sont celles qui amènent la défaillance fonctionnelle du cœur. Est-ce là une méthode inverse de celle du clinicien ? Celui-ci, relevant la présence du syndrome cardiaque, en recherche la cause et la trouve dans l'aorte sous forme d'altérations anatomiques discrètes dont il n'analyse pas les conditions physiques. Notre méthode ne diffère pas de celle du clinicien ; nous procédons de la même manière : relever d'abord l'existence du syndrome cardiaque, puis, par exclusion, en rapporter la cause à l'athéro-sclérose aortique.

Mais nous allons plus loin : *vérifier ce diagnostic par l'étude du dynamisme artériel en aval* (1) ; *relever les modifications que les lésions impriment aux propriétés physiques de la paroi aortique, voir enfin les répercussions sur le muscle cardiaque.*

* * *

Le *sac anévrismal*, comme l'a démontré Marey, représente une zone où la paroi est *hyperextensible*. Chacun peut s'en rendre compte. La variation de pression artérielle de 7 centimètres de mercure qu'entraîne la systole ventriculaire imprime au niveau du sac une augmentation de diamètre qui est d'énorme amplitude par comparaison avec celle d'une aorte saine. Or, il faut toujours sur ce terrain en revenir aux définitions précises et indiscutables que les physiciens donnent des termes *extensibilité* et *élasticité* qui sont le fond de notre sujet. Dans un segment d'artère, vous mettez une pression intérieure de 1 centi-

(1) Mougeot, *Recherches sur la sémiologie sphygmomanométrique des lésions aortiques* (*Progrès médical*, 2 février 1918).

Mougeot, *Journal de Physiologie et Pathologie générales*, XVII, 4 avril 1918 ; Soc. de Biologie, 20 février 1920.

Laubry, Mougeot et René Giroux, *la Vitesse de propagation de l'onde pulsatile artérielle* (*Arch. Mal. Cœur*, 1921, p. 49-129).

(2) Laubry, Mougeot et Walser, *les Syndromes d'aortite postérieure* Paris, Doin, éditeur, 1925).

(1) A. Mougeot, *Quatre signes dynamiques de la sclérose aortique, leur mécanisme physio-pathologique* (*la Presse médicale*, 12 avril 1922).

LE SULFARSÉNOL

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 ctgr ou dans les cas plus graves 18 ctgr (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

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

0gr30 par capsule

HUILE ESSENTIELLE CÈDRE DU MAROC DE CEDRUS ATLANTICA

CED-ROC

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.

Dose : 10 à 12 capsules par jour.

VENTE EN GROS : **LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS-XVIe**
Reg. Com. Seine 109.239 **R. PLUCHON,** O. ✲, Pharmacien de 1re classe Téléph. : Auteuil 26-62

Laboratoires **FISCH & Cie** **MULHOUSE (Haut-Rhin)**

LACPININE

Essence de sapin solubilisé (liquide laiteux) très agréable. En applications externes comme excitant de la circulation : frictions, bains partiels et totaux. Comme désinfectant et désodorisant, douches vaginales, inhalations. — Echantillons et prospectus sur demande.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Médication cacodylique à doses massives

La CACODYLINE se présente sous forme d'ampoules renfermant une combinaison de cacodylate de soude et de sérum physiologique, qui permet d'injecter sans douleur et sans le moindre trouble des doses massives de cacodylate.

La CACODYLINE est incomparable dans le traitement de tous les affaiblis ; elle produit un relèvement immédiat dans les états post-opératoires, chez les convalescents, dans les neurasthénies profondes.

Ampoules " A " - 0,10 cg.	*" B " - 0,20 cg.*	*" C " - 0,30 cg.*	*" D " - 0,50 cg.*
pour enfants	*pour enfants 7 ans*	*pour adultes*	*pour états graves*

Exceptionnellement sous la direction du Médecin seulement : *Ampoule " E " - 1 gramme*

mètre de mercure, et vous mesurez avec soin le diamètre du vaisseau ; vous le déterminez de nouveau avec une pression intérieure de 10 centimètres de mercure. Vous avez ainsi étalonné l'extensibilité du vaisseau ; vous savez que l'indice d'élasticité est en raison inverse de l'extensibilité. Pour ceux qui en douteraient encore, rappelons quelques phrases des manuels classiques.

« L'emploi du mot *élasticité* crée souvent une confusion par suite du sens différent qui lui est attribué dans le langage courant et dans le langage scientifique. » (G. Weiss, *Précis de Physique biologique*, p. 55 de la 3e édition.) L'élasticité, définit Gariel in *Dictionnaire Dechambre*, est « la propriété que possèdent certains corps de reprendre leur forme ou leur volume lorsque, par une action quelconque, on a modifié l'un ou l'autre ».

Le dictionnaire de Littré-Gilbert donne de l'élasticité la même définition : « propriété qu'ont certains corps de reprendre leur état primitif, sans se rompre ni se désagréger, quand la cause mécanique qui altérait leur forme et leur volume cesse d'agir. »

Dans la formule qui résume les lois de l'extensibilité, on trouve *au dénominateur* le symbole E qui représente le coefficient d'élasticité.

En étudiant ainsi à la table d'autopsie les propriétés physiques de la paroi aortique, on se convaincra vite des modifications pathologiques imprimées par les lésions à l'élasticité qui croît avec l'âge, et beaucoup plus encore avec la sclérose et l'athérome.

Rien de plus facile que de mesurer l'extensibilité de la paroi aortique. Soit un appareil à projection optique, disposé pour que les rayons lumineux se dirigent de haut en bas ; au-dessous de la lentille, une plaque de verre sur laquelle repose le segment d'artère obturée par ligature à un bout et reliée à la soufflerie et au manomètre par son autre extrémité ; sur le sol, une règle graduée, un double décimètre de dessinateur, qui servira à mesurer très exactement, à un demi-millimètre près, l'ombre agrandie du diamètre de l'artère explorée (1). Celle-ci peut être la carotide primitive, la portion intra-thoracique de la sous-clavière gauche, sinon un segment de l'aorte. On notera le diamètre apparent à 1 centimètre, 11 centimètres, 21 centimètres de mercure, d'insufflation, et on en déduira le coefficient d'extensibilité et son inverse le coefficient d'élasticité. Il ne restera plus qu'à mettre les résultats ainsi obtenus en regard de l'âge et des lésions artérielles des sujets examinés. En fait, de telles recherches ont été systématiquement pratiquées à titre de travaux de laboratoire, et, avec Laubry et Walser, j'ai relaté les principales publications (d'origine allemande et suisse notamment) que l'on peut trouver à ce sujet dans la littérature médicale. Mais je considère la méthode comme devant faire partie intégrale et quotidienne de l'enseignement élémentaire de la pathologie aortique, enseignement qui toujours restera bien incomplet tant qu'il n'englobera pas la détermination des conditions physiques de la paroi aortique et des conditions dynamiques de la pulsation aortique. Cet enseignement n'a plus le droit de rester purement anatomo-pathologique et clinique comme c'est encore la tendance actuelle.

Rapportée au regard des observations cliniques, la connaissance des modifications pathologiques de l'élasticité aortique conduira à une deuxième notion qui nous paraît importante : la diminution d'extensibilité, autrement dit l'augmentation de l'élasticité aortique, est la grande cause de ces insuffisances ventriculaires gauches qui surviennent si fréquemment chez le sujet âgé (65-70 ans), défaillances cardiaques primitives en apparence, en réalité secondaires à l'insuffisance pariétale de l'aorte. Je m'expliquerai sur ce dernier terme.

La paroi des capillaires est très mince, afin de permettre les échanges osmotiques entre le sang et les cellules par l'intermédiaire des liquides interstitiels. Le sang ne doit circuler dans les capillaires que d'une façon à peu près continue, et à la très faible pression de quelques millimètres d'eau. La paroi des capillaires ne peut supporter, sous peine d'être mécaniquement forcée et de créer des œdèmes, ni une forte pression, ni des pulsations saccadées. *Le rôle physiologique des grosses artères consiste en ce que*, grâce à une extensibilité relativement forte et à une élasticité relativement faible, *elles* amortissent *la pulsation pour ménager les capillaires*. Mais voici qu'avec l'âge, l'hypertension, les insuffisances endocriniennes, la sclérose, l'athérome, l'extensibilité aortique est relativement diminuée, l'élasticité relativement augmentée ; il est survenu une insuffisance pariétale de l'aorte, et la pulsation arrive aux capillaires avec un excès de force vive. Pendant un temps, l'organisme lutte grâce à un moyen de défense : l'hypertrophie de la paroi musculaire des artères de moyen et petit calibre, la *myo-hypertrophie artérielle compensatrice* de Billard et Mougeot (1). Plus tard, ce processus de défense ne suffit plus. Le myocarde se trouve en face d'un excès de travail auquel il ne tarde pas à céder : alors apparaît l'insuffisance ventriculaire gauche.

Parmi les quatre signes hydro-dynamiques de l'insuffisance pariétale de l'aorte, tels que je les ai déjà décrits (2), je n'en rappellerai qu'un aujourd'hui, à cause de son intérêt diagnostique : c'est l'hypertension maximale, ou, pour mieux s'exprimer, l'hypersystolie manométrique. En effet, on n'a guère le droit de parler d'hypertension, puisque la tension artérielle minima, « véritable étalon sphygmomanométrique » (Pachon), reste longtemps normale. Seule la tension artérielle maxima est déplacée, et s'élève au-dessus des chiffres physiologiques. Comme les autres signes hydro-dynamiques, l'hypersystolie manométrique disparaît à la période d'insuffisance cardiaque. Il faut savoir qu'elle existe aussi dans les syndromes basedowiens (3), dans les syndromes de la ménopause (4), dans l'éréthisme cardiaque (caféinisme, théisme et autres causes). Il y aura donc lieu de différencier ces affections

(1) On peut aussi décalquer le diamètre apparent sur du papier blanc, et le mesurer après coup.

(1) G. Billard (de Clermont-Ferrand) et A. Mougeot (de Royat), *la Myo-hypertrophie artérielle compensatrice, processus de défense* (*la Presse médicale*, 1922, n° 61 du 2 août).

(2) *La Presse médicale*, 12 avril 1922.

(3) Sainton et Mougeot. Soc. méd. Hôp. Paris, 16 mars 1923.

(4) Georgette Perrin, thèse de Paris, 1926.

PYRÉTHANE

Antinévralgique Puissant

GOUTTES

25 à 50 par dose - 300 pro die (en eau bicarbonatée).
AMPOULES A 2 c³. **Antithermiques.**
AMPOULES B 5 c³. **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.

CHEFFLER-PELISSIER. C. R. Acad. Scienc. 1920. Août.

Médication de BASE et de RÉGIME des États Artérioscléreux

COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour. **AMPOULES** 5 cm³ intraveineuses : tous les 2 jours.

d'avec l'insuffisance pariétale de l'aorte à son stade de compensation. J'ai déjà indiqué combien, à cet égard, se révèle précieuse la mesure de la vitesse de propagation de l'onde pulsatile artérielle, normale en dehors de l'insuffisance pariétale de l'aorte, accrue par cette dernière.

∴

En résumé, j'ai cherché à donner brièvement de l'insuffisance pariétale de l'aorte une *définition :* inaptitude de la paroi à remplir son rôle physiologique d'amortisseur de la force vive des pulsations transmises en aval; une *pathogénie* et une méthode physique de contrôle basée sur la mesure de l'extensibilité de la paroi; une *symptomatologie,* un aperçu de son *diagnostic différentiel* et de son *évolution clinique ;* le tout assis sur les fondements solides de la physique appliquée à l'étude des troubles circulatoires, source plus féconde en enseignements que l'anatomie pathologique.

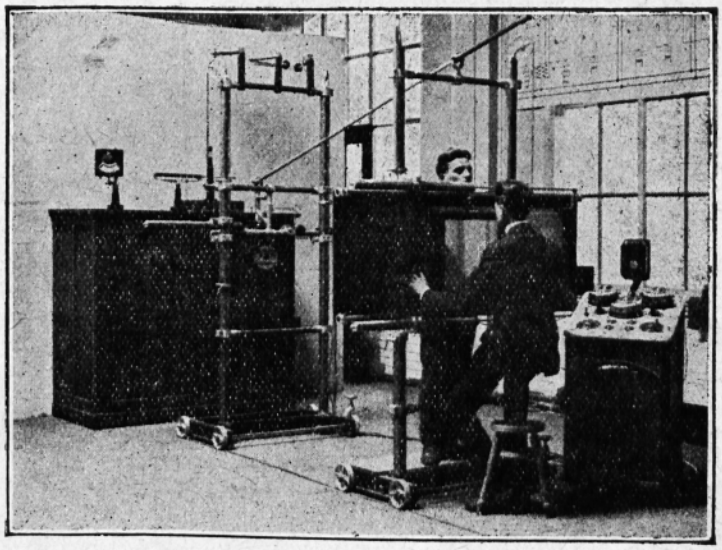
LA TÉLÉSTÉRÉORADIOGRAPHIE

Par Jean LAPEYRE,

Interne des Hôpitaux de Paris.

A côté de la radioscopie et de la radiographie, nous possédons une méthode d'exploration encore plus parfaite : c'est la stéréoradiographie ; la dissociation et la reconstitution dans l'espace des divers plans anatomiques permettent de préciser des diagnostics épineux tant au point de vue chirurgical que médical.

Pourtant des difficultés restaient à surmonter, en particulier dans la prise du coup le stéréoscopique sur des images mouvantes.



L'appareil du docteur Dioclès, qui de tout temps s'est passionné pour la stéréoradiographie, résout la difficulté en permettant de prendre les deux clichés en moins d'une seconde. Un mécanisme automatique très rapide et l'utilisation de rayons très pénétrants concourent au meilleur résultat. Enfin l'emploi d'une grande base et la prise des clichés à grande distance réalisent la condition optima pour l'obtention d'images en relief, non déformées, et de grandeur normale.

Nous avons pu apprécier le résultat vraiment merveilleux obtenu par le docteur Dioclès, dont la méthode constitue un réel progrès qui est tout à l'honneur de la radiologie française.

La stéréoradiographie tendra de plus en plus à constituer la méthode d'exploration idéale. Les appareils de téléstéréographie ultra-rapides du docteur Dioclès, chef de laboratoire d'électro radiologie de l'hôpital Vuillemin, construits par les établissements Gaiffe, Gallot et Pilon, permettent l'obtention de clichés dont la lecture est rendue facile par le perfectionnement apporté par le docteur Dioclès au stéréoscope du docteur Hirtz.

Il est à souhaiter que, grâce aux résultats remarquables obtenus, la stéréoradiographie entre de plus en plus dans la pratique.

Elle apporte un élément de certitude et de précision, alors que l'image radiographique aux contours enchevêtrés et flous vient trop souvent jeter le trouble et égarer le clinicien dans le diagnostic d'une affection et de son siège.

DRAGÉES SANS ODEUR INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES URTICAIRES MIGRAINES TROUBLES DIGESTIFS
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS
PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINES

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Échantillons à M M les Docteurs
Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA - D'E Perraudin, Phien de 1re cl - 21 Rue Chaptal - PARIS IXe

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

Échantillons Littérature
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas
PARIS VIe

action
diurétique
intense

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

CUISINE DIÉTÉTIQUE ET RÉGIMES

Par Mme Henri LABBÉ.

La cuisine diététique est l'auxiliaire précieux du médecin auprès des malades soumis par lui à des régimes alimentaires souvent pénibles et prolongés.

Elle doit réaliser pratiquement une alimentation à la fois conforme aux prescriptions médicales et cependant agréable à consommer.

Pour remplir ces desiderata, il lui faut s'inspirer, non seulement de règles scientifiques précises basées sur la composition chimique des aliments et leur valeur nutritive, mais s'entourer également de précautions multiples d'hygiène et de propreté.

L'art culinaire, qui s'adresse surtout aux gens bien portants, se préoccupe principalement de l'agrément des mets et de leur saveur; il laisse au second plan le rôle physiologique de la nourriture.

La cuisine diététique, au contraire, faite exclusivement pour les malades, tout en ne négligeant pas le côté agréable, met au premier plan la digestibilité des aliments et leur préparation suivant des données exactes. Les médecins ont donc intérêt à ne rien ignorer de l'arsenal diététique et à connaître certaines des formules fréquemment ordonnées dans les principaux régimes.

Nous nous proposons, dans une série de petites études, de les familiariser avec les multiples ressources de la cuisine de régime et de mettre à leur disposition quelques recettes types qu'ils pourront utiliser dans des cas divers.

***

Conseils pratiques.

I

Règles à suivre pour l'exécution de la cuisine de régime. Comment les réalise-t-on?

1° **Précision.** — Elle est obtenue par la *pesée* des substances alimentaires solides qui entrent dans les préparations (ces pesées sont effectuées à l'aide d'une balance ou d'un peson facilement transportable au lit du malade) et par la *mesure* des substances liquides à l'aide de verres gradués.

2° **Hygiène.** — Elle est réalisée par la *propreté minutieuse* de l'opérateur lui-même (lavage des mains, brossage des ongles, netteté des vêtements); par la *propreté* des ustensiles divers servant à la préparation des aliments (plats, casseroles, assiettes, fourchettes, couteaux, nettoyés à la lessive et rincés à l'eau bouillante); par la *propreté* des torchons employés aux essuyages.

En ce qui concerne les aliments eux-mêmes, l'*hygiène* est obtenue par la *fraîcheur absolue* des substances alimentaires mises en œuvre; par leur *conservation*, au contact de l'air, dans des récipients propres, mais à l'abri des poussières et de l'humidité qui favorise le développement des germes.

3° **Exécution et présentation.** — Pour les réaliser d'une façon parfaite, il faut joindre à l'*habileté* et à l'*ingéniosité* de l'opérateur le souci de suivre avec *exactitude* les moindres particularités des formules. Il faut apporter de la *coquetterie* et de la *variété* dans la présentation des aliments de régime, les *parer* avec art, les *dresser* dans des plats et des assiettes gais, de grandeur appropriée, les *servir* à la température convenable.

***

ÉQUIVALENCES

Si l'on ne dispose pas de balance ou de verre gradué, on satisfera au souci de la précision en se servant d'*équivalences* dont nous donnons ci-dessous les plus usuelles (1):

POUR LA MESURE DES LIQUIDES (A DÉFAUT DE VERRE GRADUÉ)

Cuillère à café	5 cm³	Seules mesures dont la contenance est à peu près invariable.
— à entremets	10 —	
— à soupe	15 —	
Tasse à café	100 —	environ
Bol	400 —	
Verre-gobelet	250 —	
Assiette à soupe :		
Jusqu'au premier bord	250 —	
Très pleine	375 —	

POUR LA MESURE DES SUBSTANCES SOLIDES (A DÉFAUT DE BALANCE)

(Les contenances ci-contre sont calculées les cuillères arasées au niveau du bord.)

	Cuillère à café.	Cuillère à entremets.	Cuillère à soupe.
Sucre semoule	4 g	8 g	15 g
Farine de froment	2 g	6 g	10 g
Crème de riz	2g,5	6 g	10 g
Semoule de tapioca	3 g	8 g	13 g
Riz en grains	4 g	12 g	20 g
Cacao en poudre	2 g	7 g	12 g
Café moulu	1 g	4 g	6 g
Sel fin	5 g	12 g	18 g
Beurre	5 g	13 g	20 g

(1) Pour les tableaux complets d'Équivalences, consulter: *La Cuisine diététique*, par le docteur Henri Labbé et Mme H. Labbé (Baillière, éditeur).

SANATORIUM DE LA GARENNE

Médecin-Directeur
Dr 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'Etablissement. Eclairage 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.

ALCOOL de MENTHE DE R-I-C-Q-L-È-S

Lait concentré sucré

NESTLÉ

évaporé dans le vide à basse température, après une rapide pasteurisation, conserve intacts l'équilibre bio-chimique et les vitamines de l'excellent lait frais originel ; de composition absolument régulière et de conservation parfaite.

Littérature et Échantillons : SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE), 6, avenue Portalis, PARIS (8e)

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.

Château du BOIS-GROLLEAU
En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)
Affections des Voies Respiratoires
Cure sanatoriale
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Eclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme
Direction médicale : Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

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 glutinisée.

Laboratoire VINCARDI, 42, av. Borriglione — NICE

Quels enfants envoyer à la mer ? (1)

Par le Docteur Georges BARRAUD (de Châtelaillon-Plage),
Ex-Interne provisoire des Hôpitaux de Paris.

En général, tous les enfants bénéficient du séjour au bord de la mer.
J. Simon.

« Si la plupart des enfants bénéficient rapidement du climat marin et souvent d'une façon plus rapide qu'à la campagne ou à la montagne... c'est surtout le jeune enfant qui bénéficiera au maximum de la cure marine mieux que les grands enfants ; en effet il se prête aux stations prolongées sur le sable et en particulier sur le sable humide, à ces jeux de plage qui en sont le complément indispensable. » Ainsi s'exprime le docteur Terrien avec très juste raison, mais cependant il faut reconnaître que les nourrissons, les enfants ne marchant pas ou qu'on est obligé de porter sont aussi bien à la campagne qu'à la mer, du moins quand leur état de santé est normal. Il faut en effet, de prime abord, considérer les indications et les avantages de la puériculture hélio-marine suivant qu'elle s'adresse à des enfants bien portants ou simplement fatigués d'une part ou à des enfants vraiment malades d'autre part.

Les enfants qui manquent d'appétit et qui, pour la plupart, sont atteints d'insuffisance digestive, sont très rapidement stimulés par la cure marine et leur état gastro-intestinal est en général rapidement amélioré par le séjour au bord de la mer.

De même, tous ceux qui présentent de l'insuffisance respiratoire, voient leur capacité respiratoire augmenter au bord de la mer, surtout si cette insuffisance est purement fonctionnelle, c'est-à-dire quand elle n'est pas en rapport avec une lésion ou une malformation. Il est bien évident que, lorsque les enfants respirent mal parce que leurs voies respiratoires supérieures sont obstruées par une déviation de la cloison, des polypes nasopharyngiens, une hypertrophie des cornets ou des amygdales, ou enfin par des végétations adénoïdes, la cure marine ne pourra leur être vraiment utile qu'après l'intervention du spécialiste qui rendra perméables leurs conduits aériens. Mais c'est au bord de la mer que ces enfants, une fois opérés, seront dans les meilleures conditions pour suivre un traitement de rééducation et de gymnastique respiratoires.

Les anémiques, les chlorotiques, tous les enfants qui présentent ce que Monteuuis appelait la cachexie des grandes villes, sont transformés par le traitement marin. Dès l'âge de 5 à 10 ans, plus souvent à 10 ou 12 ans, ils s'étiolent, languissent et manifestent des dispositions qui n'attendent qu'une cause occasionnelle pour se transformer en maladie grave. » (Dutroulau.)

Ces sujets, pâles et anémiés, sont rapidement métamorphosés sur le littoral : leur sang devient plus riche en hémoglobine et leurs globules rouges sont multipliés, si bien qu'on les voit se colorer et prendre vite forces et vigueur.

Certains jeunes sujets sont très capricieux pour leur nourriture et refusent tout ce qui compose un bon régime alimentaire. Ils n'ont jamais faim à l'heure des repas, parce qu'ils mangent continuellement et qu'ils n'ont pas le temps de digérer. Ces enfants grignotent sans cesse sucreries et pâtisseries; ils vivraient volontiers de fruits, de confitures, de chocolat. « Cette perversion digestive, qui s'accompagne souvent de pâleur, de nervosité, d'amaigrissement ou parfois au contraire de bouffissure, est quelquefois l'effet de la maladie, mais est bien plus souvent le résultat d'une mauvaise éducation. Dans ce cas,

(1) Chapitre du guide de puériculture héliomarine qui, préfacé par le docteur Comby, paraîtra à l'Expansion scientifique française, fin mai, sous le titre de *Nos Enfants à la mer*.

L'Æthone est le plus puissant sédatif de la Toux spasmodique
Coqueluche, Toux des Tuberculeux
FALCO2 & Cie, 18, Rue Vavin, PARIS.

R. C. Paris : 44.389.

elle dépend toujours de la faiblesse des parents. Cette affection, beaucoup plus commune qu'on ne le croit », Brochard, qui l'a si parfaitement décrite, l'appela la maladie des enfants gâtés, et après en avoir décrit les conséquences les plus fâcheuses, qui vont de la simple dyspepsie gastro-intestinale jusqu'à la tuberculose même, déclare quelle cède avec une facilité remarquable à la médication maritime. « Sous l'influence de quelques promenades matinales en mer ou sur la côte, dit-il, sous l'influence de quelques parties de pêche sur la plage, les enfants les plus gâtés et les plus dénués d'appétit voient promptement leurs fonctions digestives se régulariser et redoubler d'activité. »

On observe les mêmes résultats heureux chez tous les convalescents d'affections aiguës qui récupèrent plus vite qu'ailleurs leur bonne santé et leur entrain.

Parmi les états intermédiaires entre la maladie et la santé qu'il faut encore traiter chez les jeunes sujets par la cure marine, le phénomène de la croissance et les troubles qui si fréquemment en découlent doivent retenir un peu notre attention. Ces adolescents présentent de la faiblesse générale, de la fatigue sans raison, des douleurs vagues à la tête et dans les membres, des palpitations au moindre effort, de l'inaptitude au travail intellectuel, de l'insomnie. Rien ne vaut le bord de la mer pour tous ces jeunes sujets grands, minces, efflanqués, qui sont atteints d'insuffisance soit digestive, soit musculaire, soit respiratoire, voire même des trois formes simultanément. Leur appétit languissant, leurs digestions difficiles, leur paresse ou faiblesse cérébrale, tout s'évanouit en quelques semaines. Quant aux anomalies de développement, MM. Castaigne et d'Œlsnitz ont constaté que « la combinaison de la cure solaire et de la cure marine constitue la plus puissante des médications à opposer aux maladies de l'enfance caractérisées par des hypertrophies, des dystrophies, des ralentissements de nutrition ou d'accroissement ».

De même tous les enfants atteints de déviations vertébrales sont reminéralisés, recalcifiés et redressés plus ou moins par la cure hélio-marine.

« Un grand nombre d'affections, dit le docteur Brochard, qui dépendent, chez les enfants et chez les jeunes gens, d'un état de faiblesse prononcé de l'organisme ou d'une surexcitation nerveuse excessive, trouvent un remède assuré dans la médication maritime, surtout lorsqu'on a le soin de seconder l'effet de cette médication par une hygiène convenable. C'est ainsi que l'incontinence d'urine nocturne, l'épuisement occasionné par le travail, par un mauvais régime, par des excès ou par de honteuses habitudes, la chorée, disparaissent sous l'influence des bains de mer et principalement sous l'influence d'un séjour prolongé sur les bords de l'océan. » Chez les jeunes filles dont la puberté est difficile, l'aménorrhée et la dysménorrhée sont très avantageusement influencées par les cures marines. Il en est de même des séquelles de certaines paralysies infantiles qui récupèrent une grande partie de leurs mouvements parfois en quelques semaines, au moyen de bains salés locaux très chauds combinés à des bains de sable. Certains médecins prétendent que « la médication maritime guérit avec rapidité les affections vermineuses » sur lesquelles l'attention des praticiens a été de nouveau attirée, depuis ces dernières années, et non sans raison, car, en province surtout, la présence des petits vers appelés oxyures et des ascaris, c'est-à-dire des vers de terre, dans l'intestin des enfants, est vraiment fréquente et s'accompagne très souvent de manifestations pathologiques.

Le lymphatisme n'est pas à proprement parler une maladie : c'est une diathèse, et le tempérament lymphatique fait partie des quatre variétés de tempéraments que décrivait l'ancienne médecine.

Il est caractérisé par le développement exagéré du tissu lymphoïde qui, chez les enfants, a tendance à être particulièrement développé. Les enfants lymphatiques sont en général de gros enfants, dont la face est rose, animée, joufflue, mais il ne s'agit pas d'embonpoint, mais bien de bouffissure. Leur lèvre supérieure est gonflée, leurs extrémités sont froides et souvent couvertes d'engelures. De plus, autour du nez, des yeux, des oreilles, ils présentent des rougeurs entretenues d'ailleurs par de fréquents écoulements : ils ont souvent en effet du coryza chronique, des conjonctivites tenaces, des otorrhées rebelles. Presque toujours ces petits lymphatiques sont porteurs de grosses amygdales et de végétations adénoïdes, qui ne sont que des productions exagérément développées du tissu lymphatique disposé autour de l'isthme du pharynx. Enfin ces enfants ont, aux aines, au cou en particulier, de petites glandes dures, qui roulent sous le doigt, dont quelques-unes sont plus volumineuses, atteignant parfois le volume

Granules de CATILLON STROPHANTUS
à 0,001 Extrait Titré de
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide. relèvent vite le cœur affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.
Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.
Granules de CATILLON à 0,0001 STROPHANTINE CRIST.
TONIQUE DU CŒUR PAR EXCELLENCE, NON DIURÉTIQUE
Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques; les teintures sont infidèles, exiger la Signature CATILLON
Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.
PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Phies.
R. C. Seine, 48283

d'une noisette ou d'une petite noix. Ces sujets sont tout spécialement justiciables du traitement marin : leurs glandes en effet diminuent au bout d'un certain temps ; leurs chairs molles se raffermissent; leur état général s'améliore. La fâcheuse prédisposition qu'ils ont aux troubles dyspeptiques ou bronchitiques s'atténue. Leurs amygdales augmentées de volume ainsi que leurs végétations, dont le volume entraîne une gêne mécanique et dont les anfractuosités sont si souvent infectées, occasionnant angines et trachéopharyngites à répétition, diminuent souvent de volume sous l'influence bienfaisante du climat marin.

Entre le lymphatisme et la scrofule, il n'y a qu'une différence de degrés, car, en réalité, « ces deux termes représentent la même manière d'être de la constitution, mais on réserve la dénomination de lymphatisme pour les cas où le vice constitutionnel est à peine marqué et celle de scrofule pour ceux, au contraire, où il est très accentué. Cette distinction subtile en apparence a cependant sa raison d'être. On voit souvent en effet des enfants perdre peu à peu les attributs du lymphatisme qu'ils possèdent, tandis que, chez d'autres, le tempérament lymphatique va en s'accentuant, en s'exagérant : ces derniers sont les véritables scrofuleux. » (Aviragnet.)

A dire vrai, le domaine de la scrofule a été démembré durant ces dernières années, mais qu'il suffise de savoir que tous les enfants réputés classiquement scrofuleux doivent bénéficier du séjour au bord de la mer.

Qu'il s'agisse en effet des manifestations osseuses, ganglionnaires, cutanées ou oculaires de la scrofulo-tuberculose, l'action marine est « si nette, si éclatante qu'elle n'est plus contestée. » (D'Espine.)

« L'action bienfaisante de l'habitat marin sur les tuberculoses locales ne se discute plus, disait Van Merris en 1886. Il en est de même pour les abcès froids, les écrouelles, la scrofule ganglionnaire, molle ou dure, même suppurée, volumineuse, déformante (1). »

« Il est avec la scrofule une autre maladie contre laquelle la mer est merveilleusement salutaire, disait Jules Simon : c'est le rachitisme. » Pour guérir ces jeunes enfants chétifs et étiolés, « qui, comme le disait Michelet d'une façon si imagée, sont atteints dans ce qui fait le soutien et comme la charpente de l'homme, dont les os plient, courbés et déjetés par la faible nourriture qui ne fait que tromper la faim, qui sont ramollis, qui chancellent... il faut les donner à la Nature, leur faire aspirer la vie dans les souffles de la mer (2). »

C'est qu'en effet « l'air de la mer et la balnéation marine sont des moyens de reconstitution capables de modifier les tempéraments héréditaires ou acquis et laver, pour ainsi dire, les tares morbides, latentes, encloses dans l'organisme humain », disait le professeur Albert Robin au congrès de thalassothérapie de 1903, et le professeur Landouzy de conclure :

« Il n'y a rien d'exagéré à dire que, chez toute cette légion d'enfants débiles, rachitiques, lymphatiques, adénitiques logés aux enseignes de la scrofule fruste ou affirmée ; que chez toute la légion des dégénérés, des dystrophiques, prêts à toutes les misères et à toutes les contagions ; que chez une légion de menacés et de candidats à la tuberculose, le séjour prolongé à la mer fait des merveilles, résolvant les engorgements ganglionnaires, donnant aux tissus comme aux appareils une moindre susceptibilité, modifiant les modalités nutritives comme les autres activités fonctionnelles de l'organisme, en un mot faisant d'enfants malingres des individualités transformées, des constitutions et des tempéraments renouvelés. »

Cette action préventive du climat et du traitement marins contre la tuberculose est admise et reconnue actuellement par tous les médecins. Le docteur d'OElsnitz (de Nice) recommande d'utiliser préventivement la cure marine dans la convalescence des maladies qui prédisposent à la tuberculose pulmonaire : broncho-pneumonies, rougeole, grippe ou coqueluche surtout, dont la durée est diminuée par le séjour au bord de la mer, de l'avis de tous.

Enfin, pour un enfant qui est porteur de ganglions inter-trachéobronchiques, « il n'existe pas de cure comparable à la cure marine en pareil cas pour tonifier l'état général et exalter le pouvoir de défense de l'organisme » (Lavergne, de Biarritz).

Mais il faut être sûr, à l'aide au besoin d'un examen aux rayons X, que l'enfant ne soit pas profondément atteint et que le poumon lui-même soit indemne. Les glandes qui sont situées entre les deux poumons et dont l'inflammation constitue l'adénopathie trachéo-bronchique, sont en effet très heureusement influencées par le traitement marin, au même titre que les autres ganglions de l'organisme, et, d'après MM. Marfan, Bagot, Gandy, les adénopathies forment les plus beaux succès de la cure marine. De même, « les bains de mer détruisent la susceptibilité au coryza et rendent la constitution réfractaire aux causes qui amènent ces maladies », d'après Gaudet (de Dieppe). Certains asthmes bronchitiques des enfants sont supprimés par le séjour à la mer ainsi que certaines bronchites à point de départ rhino-pharyngé, comme nous l'avons nous-même montré récemment (1). Beaucoup de médecins af-

(1) C'est ce qu'avait constaté dès 1866 le docteur Bergeron dans son rapport sur les résultats obtenus dans le traitement des enfants scrofuleux à l'hôpital de Berck-sur-Mer, ouvert en juillet 1861. Parlant des enfants qui, sans être complètement guéris, étaient rentrés à Paris en voie d'amélioration, il disait : « Arrivés sur le bord de la mer dans un état digne de pitié, tant à cause de leur épuisement qu'à cause de la gravité des lésions locales, peu à peu, sous l'influence d'une atmosphère vivifiante, ces malheureux ont senti leur appétit se réveiller, leurs forces renaître; bientôt aussi on a vu les fongosités articulaires diminuer de volume, la suppuration se tarir, la plupart des trajets fistuleux se cicatriser, quelquefois même les articulations reprendre en partie leur mobilité. »

(2) Leurs déformations osseuses très accusées se redressent ou même se réduisent en quelques semaines ou mois. Si, dans les cas avancés, les déviations ne disparaissent pas complètement, l'état général se relève toujours et les petits malades, ayant repris leur appétit et leurs couleurs, sont méconnaissables à leur retour. Le docteur Comby dit expressément : « Le traitement hygiénique par l'air marin suffit à lui seul pour tous les cas légers ou moyens de rachitisme... Le séjour à la mer sera prolongé : on ne comptera pas par semaines, mais par mois, si l'enfant supporte bien le climat et si la gravité du cas l'exige. »

(1) *Les Rhino-Bronchites descendantes en climat marin* (*Journa médical français*, août 1926).

BON pour une boîte d'échantillons de

A découper et à envoyer aux

Laboratoires "INAVA"
(Institut de Vaccinothérapie)
Établissements KUHLMANN
26, rue Pagès, **SURESNES (Seine)**
Téléph. : 182 Suresnes

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces qui mettent 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 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"** (*).

(*) Bien spécifier la lettre du Vaccin désiré :

"A" Asthme, Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncles, Anthrax, Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules" **"Vaccin"** **INAVA** { Leucorrhée. Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, Cystites, etc.

Signature et Adresse du docteur :

.....

.....

.....

MÉDICATION **SIROP CAMEL** CRÉOSOTÉE

AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODÉINE ET ACONIT

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

30-32, rue des Orteaux, PARIS (XX°)

R. C. Seine : 46.710.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ

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

---

TRAITEMENT IODÉ DE LA TUBERCULOSE A ÉVOLUTION LENTE ET A LÉSION LIMITÉE

TRIRADOL

Association d'iode organique, menthol, camphre et éléments radio-actifs, pour injections intra-musculaires

Dose : Une ampoule de 1 cm³ ou 4 à 6 capsules par jour, pendant un mois *(faire plusieurs séries après des périodes de repos*

Laboratoires G. FERMÉ, 55, boulevard de Strasbourg, PARIS (X°). Ad. tél. Demarodi-Paris.

firment que les bronchites catarrhales non tuberculeuses guérissent facilement au bord de la mer, mais presque tout le monde est d'accord pour reconnaître actuellement que la tuberculose pulmonaire ouverte, à quelque degré qu'elle soit parvenue, interdit le climat marin, sauf peut-être le climat marin atténué d'Arcachon, du moins dans certaines formes de la maladie. Ce sont là en réalité des cas d'espèces que seuls les spécialistes peuvent trancher.

Presque toutes les autres contre-indications de la cure marine prêtent aussi à la discussion. Si l'on s'accorde à interdire les bains de mer aux enfants atteints de maladies de cœur ou d'affections rénales, certains estiment que les rhumatisants peuvent séjourner au bord de la mer sans inconvénients. Quant aux enfants nerveux, Jules Simon déconseillait le climat marin aux sujets irritables issus de parents hystériques ou épileptiques, et cela non sans raison. Mais il est certain que trop souvent on croit devoir renoncer à la cure marine parce qu'un enfant paraît nerveux. En réalité, « très peu d'enfants, dit M. Terrien, se trouvent véritablement excités à la mer », et il est bien rare que le simple nervosisme constitue une contre-indication réelle au séjour au bord de la mer; la plupart du temps l'énervement ou l'insomnie du sujet est dû à une faute de technique et est par conséquent évitable. Quant aux lésions des organes des sens, telles que conjonctivites, otorrhées et maladies de la peau, elles ne sont des obstacles au traitement marin que pendant les phases aiguës de leur évolution : au contraire, « si, franchement chroniques, elles ne sont point sujettes à des poussées actives, le bain de mer les améliore » (Lalesque).

Aussi peut-on dire que le docteur Brochard n'exagérait pas quand il écrivait en 1864 les lignes suivantes :

« L'atmosphère maritime, par ses propriétés vivifiantes, par les principes salins et aromatiques qui la composent, est une mère bienfaisante qui appelle vers elle tous les enfants qui souffrent et qui leur procure toujours du soulagement. Il n'existe pas de médication reconstituante plus énergique ; il n'y en a pas qui réunisse autant d'éléments propres à réparer la force des enfants momentanément débilités par la maladie ou par la croissance, et qui soit mieux appropriée aux besoins si divers de leur frêle organisme. Je n'en connais pas de plus agréables et de meilleures tout à la fois pour combattre ces affections si nombreuses du jeune âge qui font partout le désespoir des médecins et des familles, qu'elles soient dues à une simple faiblesse de constitution ou à une vie trop sédentaire, ou qu'elles proviennent de ces diathèses lymphatiques et scrofuleuses si fréquentes malheureusement dans nos grandes cités. »

LAËNNEC A KERLOUARNEC

Par le Docteur Paul MEVEL (de Douarnenez).

La *Gazette médicale* est heureuse de saluer l'entrée parmi ses collaborateurs du docteur Mevel, en reproduisant une partie de son très bel *Hommage à Laënnec* (1).

On a su dire de certains paysages qu'ils sont des états d'âme... Les poètes ont toutes les licences. Reconnaissons tout de même qu'il est des paysages qui semblent mériter cette qualification. Ce sont ceux qu'ont aimés certains hommes, au milieu desquels ils ont vécu.

Ces paysages ne sont jamais indifférents. Il est rare qu'ils ne justifient pas l'honneur d'être sortis de l'obscurité et entrés dans l'histoire. Ainsi en est-il des Charmettes, de l'Ermitage, de cette île Saint-Pierre et du lac de Bienne, aimés et chantés par Jean-Jacques Rousseau; ainsi en est-il de Port-Royal des Champs. Ces paysages sont généralement pleins de sens; ils vous aident à découvrir parfois un coin inexploré de la psychologie de l'homme qui en a fait le cadre de sa vie. A ce titre, Kerlouarnec mérite d'ajouter son nom à la liste de ces lieux demeurés célèbres. N'est-il pas symbolique? Avec le charme de ses bois se continuant jusqu'à la mer et son vieux manoir crépi à la chaux et tapissé de rosiers et de vigne vierge, Kerlouarnec ne pouvait être aimé que par une âme d'artiste. Et voyez à quoi tiennent les circonstances ! Sans Kerlouarnec, nous risquions de méconnaître tout un côté de l'âme du grand homme et de ne voir en lui que le savant au caractère essentiellement froid, incapable de passion... tel que l'ont vu plusieurs de ses contemporains. Mais il y a Kerlouarnec ! On ne quitte pas Paris pour le fond de la Bretagne entre 1815 et 1826 ; on ne fait pas deux cents lieues en berline à travers des chemins défoncés avec le risque de verser à chaque tournant si le spectacle de la nature vous laisse indifférent.

Quant à moi, qui, comme tous les vrais croyants, n'ai pas besoin de signes sensibles pour croire, j'avoue n'avoir jamais accepté, pour ma part, l'idée d'un Laënnec sec et froid, sans harmoniques. Grave et méditatif, ainsi nous le montre-t-on dans son âge mûr. Mais il y a l'adolescent, il y a le gamin qui désolait son bon oncle Guillaume par la multiplicité de ses goûts; il y a les stances à Nisa, cette Nisa dont la froide indifférence fait cruellement souffrir le pauvre garçon; il y a les courses folles à travers la campagne de Nantes qui révèlent déjà chez l'enfant un vif sentiment de la nature ; il y a sa flûte, il y a cette passion pour les vers d'Ossian qu'il s'entraîne à imiter, non sans succès d'ailleurs ; il y a ce bout de lettre de l'oncle Guillaume au père toujours à court d'argent et un peu dur à la détente : « Cet enfant use beaucoup de hardes, a un maître de flûte qui lui coûte douze francs par mois et, sans avoir des goûts bien dispendieux, aime à paraître avec une certaine recherche de toilette » ; il y a encore, et j'en passe, toutes les folies de verve, toute la grâce enjouée, toutes les gamineries de ces bonnes semaines de vacances qu'il passe au château de Couvrelles chez sa tante, Mme de Pompery.

(1) *Hommage à Laënnec* par le docteur Paul Mevel, vice-président du comité breton du centenaire (librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Non, Laënnec n'était pas l'homme froid qu'ont vu certains de ses contemporains et qu'ont noté quelques-uns de ses biographes. Seulement il appartenait à cette race qui exprime peu et ne s'épanche jamais. N'est-ce pas un des traits les plus caractéristiques de l'âme bretonne que cette répugnance à livrer ses pensées et ses sentiments intimes ?

***

C'est en 1753 que Kerlouarnec entra dans la famille Laënnec. Achetée par le grand-père Michel-Marie-Alexandre, cette propriété échut plus tard en héritage à son père, qui dut un jour lui en faire don, car le 18 octobre 1810 René-Théophile écrivait de Paris à M. de Longraye : « Jugez des réparations à faire à Kerlouarnec. Cette espèce de dépenses est du nombre de celles que je fais avec le plus de plaisir ; je tiens beaucoup à ce que cette petite propriété ne se dégrade pas. J'espère un jour aller y oublier le tourbillon de Paris et j'ai le dessein de placer le plus près de là que je pourrai le fruit de mes économies. » Un autre jour, il écrit à ses fermiers une lettre en breton où il leur donne ses instructions avec une précision aussi minutieuse qu'il met à décrire les symptômes des maladies de poitrine. Aucun détail n'est omis. Il traite du prix de fermage, des lots de terre qu'il entend se réserver, des précautions à prendre pour préserver des bêtes à cornes l'écorce des jeunes arbres ; il leur parle engrais, et leur donne en terminant les plus sages conseils.

***

On sait peu de chose sur la personnalité de Laënnec. On trouve dans sa vie peu de ces anecdotes qui servent à donner la vie aux morts illustres. Laënnec n'a sans doute pas ressenti le besoin de léguer à la postérité autre chose que le *Traité de l'Auscultation*, ce monument impérissable. Tout ce que nous savons, c'est qu'il passa à Kerlouarnec la majorité de ses vacances d'écolier, qu'il y vécut deux ans, de 1820 à 1822, pour remettre sa santé altérée par ses travaux et aussi, faut-il le dire ? par un tubercule anatomique qui lui était survenu au doigt à la suite d'une piqûre contractée au cours d'une autopsie ; qu'il y revint enfin une dernière fois pour y mourir, au mois de juin 1826.

***

Si l'on en croit ses biographes, Laënnec était de très petite taille et extrêmement maigre. Aussi son rival et compatriote Broussais, le pléthorique Broussais, au cou de proconsul, le couvre de sarcasmes et le traite avec dédain de « petit Laënnec » chaque fois qu'il le rencontre dans les couloirs du Val-de-Grâce (1). S'il manque d'ampleur, il manque aussi de beauté. La figure osseuse, les pommettes saillantes, les joues creuses, le nez pincé et un peu relevé du bout, les lèvres minces, le menton peu prononcé, les yeux méditatifs et calmes, d'un bleu gris, la tête allongée, les cheveux abondants, châtains, mais peignés à la diable, bref un ensemble assez peu flatté, tel nous le montre Saintignon d'après, il faut le dire, un portrait dessiné par Laënnec lui-même, c'est-à-dire « consciencieusement, sans tricherie, comme il faisait toutes choses ». M. le professeur Rouxeau (de Nantes) aime mieux s'en rapporter au portrait de Dubois, qui nous le montre la tête émaciée, mais harmonieuse, fine, pleine d'intelligence et de distinction et « fort loin d'être laide ». « Par la pensée, arrondissez, dit-il, un peu les joues, excavez un peu moins les orbites, songez qu'il y a six ans qu'il est malade, jetez sur le tout l'animation de la vie, l'éclat et la vivacité d'un regard plein d'esprit et de malice et vous aurez l'idée de ce qu'était Laënnec dans l'apogée de sa gloire. »

***

Laënnec s'était arrangé, à Kerlouarnec, une petite existence tranquille, toute d'hygiène et d'harmonie. Le matin, tant qu'il le peut, il assiste à la messe de son vénérable ami, l'abbé Guézinguar, recteur de Ploaré ; visite quelques malades, s'entretient familièrement avec les cultivateurs du voisinage, va parfois jusqu'au Rosmeur chez son ami Grivart ou chez son confrère Lebreton qu'il initie aux mystères de l'auscultation. Enfin, il voit en proches voisins les du Fretay, du Penity, ce ravissant cottage où il trouve, pendant l'été, des mûres qui font ses délices. Dans l'intervalle, il chasse et, comme il est marcheur infatigable, il ne revient jamais bredouille.

L'après-midi, on le trouve travaillant à la seconde édition du *Traité de l'Auscultation* ou lisant dans le texte une ode d'Horace, une églogue de Virgile, un passage d'Homère ou de Platon ; après quoi il prend son bâton et s'en va contempler la mer.

Quand le temps est trop mauvais, il joue de la flûte ou s'amuse à tourner du bois.

« Je tourne comme un homme qui n'aurait fait d'autre métier, je lime mieux qu'aucun serrurier de Douarnenez et, quand j'aurai dérouillé ma flûte, une couple de semaines, je suis en état d'accompagner Orfila », écrit-il à son cousin Mériadec. Il aurait pu ajouter que nul ne s'entend comme lui à préparer du mortier et à réparer les vieux murs.

***

Deux ans de cette vie avaient tellement amélioré la santé de Laënnec qu'il crut pouvoir regagner Paris. Nous sommes en 1822. C'est l'apogée de sa gloire. Il est honoré, fêté, comblé d'honneurs. Au Collège de France, qui vient de lui ouvrir ses portes, il parle devant un auditoire d'élite qu'il captive par sa parole facile, claire, simple sans arti-

(1) Helme.

Médication Iodée et Antiscléreuse
due à la combinaison Iode et Thiosinamine
DYSPNÉE - RHUMATISMES - HYPERTENSION
TABES, ADHÉRENCES, ETC.
IODINE COGNET
PILULES - AMPOULES
ARMINGEAT & Cie, 43, Rue de Saintonge, — PARIS (3e)

fices. A la cour, il a su plaire. Sa bonne grâce, son esprit, sa finesse ont conquis les sympathies de la duchesse de Berry, qui le prend pour médecin.

Hélas ! cette période devait être de courte durée. Ses forces déclinent. Ses amis et ses élèves, presque tous des Bretons, le pressent de retourner à Kerlouarnec. Il y arrive en juin 1826, accompagné de Mme Laënnec. Ce n'est qu'un cadavre. Le bonheur de se retrouver dans sa maison qu'il aimait tant, la pureté de l'air semblent tout d'abord vouloir opérer leur miracle habituel. Les bons paysans se disputent la faveur de traîner sa petite voiture dans les promenades autour du vieux manoir, notamment à cette petite chapelle de la Sainte-Croix si poétique, si pittoresque sous la voûte des grands arbres, au carrefour des deux routes, et pour laquelle il a un culte particulier.

C'était trop tard. Un jour, le 13 août, sa femme le vit retirer l'une après l'autre les bagues qu'il portait et les poser doucement sur la table, et, comme elle l'interrogeait : « Il faudrait, dit-il, que bientôt un autre me rendît ce service. Je ne veux pas qu'on en ait le chagrin. » Deux heures après que son intelligence ait paru un instant voilée, le grand Laënnec était mort.

Le lendemain se présentèrent à l'état civil de Ploaré deux pauvres gens, un cultivateur et un manouvrier, qui déclarèrent ne pas savoir signer.

Antithèse émouvante et pleine de symbole (1).

∴

Un cerveau exceptionnellement doué, une intelligence claire, froide, précise, une pénétration et une rigueur d'observation sans précédent ; une modestie, une réserve voisine de la timidité ; un charme tout de nuances et de délicatesse ; de l'esprit parfois assaisonné de fine malice ; une sensibilité presque féminine ; une âme chaude, vibrante, sous un masque de glace. Une bonté et une bienveillance naturelles qui le rendaient indulgent à la méchanceté et à l'envie ; une élévation de pensée et de sentiments qui le tint au-dessus des vulgarités du monde ; une vie d'austérité toute consacrée au travail et qui lui valut les joies les plus pures ; une piété profonde, sans osten-

(1) Saintignon.

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^e^)

Dépôt général et vente : Usine des Pharmaciens de France, *125, rue de Turenne, PARIS (III^e^)*

BAUME BENGUÉ

Guérison radicale de

GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES

Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué

ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES

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

Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.

Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

Dragées Bengué

AU MENTHOL

Indications : Pharyngites Laryngites, Toux, Angines, Bronchites.

Composition : Menthol, Borate de Soude, Cocaïne.

Mode d'Emploi : 8 à 10 par jour

Docteur BENGUÉ
16, Rue Ballu Paris

tation comme sans faiblesse, qui lui fut un apaisant refuge aux heures d'amertume et de découragement :

Tel fut celui qui aimait à s'intituler lui-même « l'ermite de Kerlouarnec ».

Sa vie est un enseignement. Elle peut être donnée en modèle au savant, au médecin, comme à tous ceux qui se sont proposé d'honorer l'homme. Pour ceux d'entre nous, ses compatriotes et ses disciples, qui avons grandi et qui vieillissons à l'ombre de son souvenir, il semble qu'elle soit autre chose encore... Elle est un rythme. S'il me fallait choisir, entre tous, un terme de comparaison, volontiers je la comparerais à une grande, belle et pure sonate se déroulant harmonieusement en ses accords parfois heurtés, et qui, après les fantaisies du jeune âge et les graves préoccupations de l'âge mûr, et avoir atteint aux plus hautes cimes de la Science, serait emportée par un souffle divin vers les régions sereines de la prière et de la foi.

Le Dosage d'urée sanguine et la Constante d'Ambard en clientèle

Par le Docteur Jean MICHAUX,

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Médecin de la Maison départementale de la Seine (Nanterre).

Nos lecteurs savent depuis longtemps combien insuffisante est la recherche de l'albumine dans l'urine pour l'exploration des fonctions rénales. Nous n'en sommes plus au temps où l'on pouvait se contenter de dosages réguliers d'albumine et où la constatation de *traces indosables* suffisait à rassurer le malade, la famille et le médecin. Il était même des cas où, de sa propre autorité, le malade faisant faire un examen d'urine par le pharmacien se croyait en grande sécurité lorsqu'il avait la réponse fatidique. Chacun sait qu'actuellement la constatation d'une albuminurie, quelle qu'en soit l'importance, n'a qu'une valeur : celle d'attirer l'attention sur le rein et de déterminer un certain nombre de recherches de laboratoire plus ou moins compliquées et qui ne sont pas toutes à la portée du praticien.

Il en est pourtant deux qui sont nécessaires chaque fois qu'on soupçonne une lésion rénale, et qui sont indispensables dans la plupart des cas de néphrite chronique. On sait en effet que, devant un quelconque des signes fonctionnels de rétention azotée, le dosage d'urée dans le sang s'impose. Nous ne voulons pas entrer ici dans les nombreuses discussions que soulèvent à l'heure actuelle les deux termes d'azotémie et d'urémie. Peu nous importe en pratique que le taux d'urée sanguine ne soit qu'un témoin de la lésion rénale ou représente au contraire le déficit même de la fonction du rein. En réalité, on sait, depuis les travaux de Widal et Javal, combien important au point de vue du pronostic est la constatation du taux exact de l'urée sanguine. C'est là une recherche extrêmement facile à faire pour tous les pharmaciens. Sans aller jusqu'aux dosages très précis que d'ailleurs tous peuvent pratiquer actuellement, le dosage pour ainsi dire grossier au moyen d'un uréomètre d'Ambard suffit, pourvu qu'on se mette absolument à l'abri des causes d'erreurs. Mettez votre malade au repos pendant deux ou trois jours, soumettez-le à un régime pauvre en chlorures, mais riche en albuminoïdes, tant que le dosage n'aura pas été fait. Recueillez environ 50 centimètres cubes de sang, soit par ponction veineuse, soit plus simplement au moyen de quelques ventouses scarifiées. Mais ne vous contentez pas d'un seul dosage; en dehors de quelques erreurs de technique, nous pouvons être victimes en effet d'erreurs d'interprétations, car l'urée sanguine est sujette, sous l'influence de poussées aiguës transitoires, à des augmentations considérables et très éphémères qui n'ont pas une grosse importance pronostique. Recommencez donc vos dosages plusieurs fois, comparez les chiffres entre eux et vous pourrez rapidement vous faire une moyenne qui vous renseignera complètement sur le taux réel d'urée. Le chiffre moyen de l'urée dans le sang chez un sujet normal oscille entre 0g,20 et 0g,50. Au-dessus de ce dernier chiffre, il y a azotémie. Celle-ci peut exister sans troubles marqués ; c'est une véritable azotémie d'alarme qui permet au médecin d'intervenir à temps et d'obtenir un arrêt notable de l'évolution par une thérapeutique rationnelle.

Il faut réserver beaucoup plus le pronostic lorsque le taux habituel atteint 1 gramme ou bien lorsque, malgré tous les régimes, on constate une progression régulière ou un taux fixe par des dosages mensuels, malgré un régime cette fois sévère. Entre 1 gramme et 1g,50, nous devons réserver beaucoup plus notre pronostic ; l'évolution vers la mort doit se produire à peu près certainement en deux ans environ. Au-dessus de 2 grammes, la mort n'est plus qu'une question de mois ou de semaines. On peut voir cependant, rarement il est vrai, des survies notables sans symptômes trop pénibles, malgré un taux d'urée sanguine dépassant régulièrement 3 grammes.

Tout ce que nous venons de dire s'applique uniquement aux néphrites chroniques. Il faut bien savoir qu'au cours des infections aiguës (scarlatine chez l'enfant) ou bien des intoxications graves (mercure par exemple), on peut obtenir des chiffres d'urée sanguine énormes sans qu'on puisse attacher à leur constatation une signification particulièrement effrayante. C'est qu'il s'agit alors de ces poussées aiguës transitoires contre lesquelles nous mettions plus haut nos lecteurs en garde.

Le dosage d'urée dans le sang, malgré sa grosse valeur, ne suffirait pas à un diagnostic complet. On sait en effet que des malades porteurs de lésions hépatiques pures peuvent avoir une hyperazotémie considérable. Il est même

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules

ARTHRITISME CHRONIQUE - ANÉMIE REBELLE
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - ACNÉ - VAGINITES
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES

Laboratoires ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

DIURÈNE
Extrait total d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accident

Échantillons et Littérature — LABORATOIRES CARTERET — 15, Rue d'Argenteuil, Paris (Ier)

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 ANTITYPHOIDIQUES 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

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 Antiméningococcique I. O. D.
Vaccin Antimélitococcique I. O. D.
Vaccin Antidysentérique I. O. D.
Vaccin Anticholérique I. O. D.
Vaccin Antipesteux I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, Rue Dragon. — **MARSEILLE**

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS. 40, Fg Poissonnière, Paris
P. MÉTADIER, docteur en pharmacie
55, rue Nationale, **TOURS**
R. HAMELIN, pharm., 31, rue Michelet. ALGER
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, TUNIS
R. C. : N° 598-99 — Marseille

R. C. Clermont-Ferrand : N° 1250.

de nombreux cas où des sujets dont les reins sont notablement déficients ne présentent pas d'albuminurie. C'est dans ces conditions qu'il faut compléter le dosage d'urée sanguine par un dosage d'urée urinaire et qu'il est utile d'établir, au moins au début d'un traitement, le chiffre de ce qu'on appelle la *constante d'Ambard*. Celui-ci, en étudiant l'élimination de l'urée, a énoncé des lois mathématiques importantes :

1° Le débit de l'urée par le rein varie proportionnellement au carré de la concentration de l'urée dans le sang, lorsque la concentration urinaire est constante.

2° Lorsque la concentration d'urée sanguine est constante, si le sujet débite l'urée à des concentrations variables, ce débit est inversement proportionnel à la racine carrée de la concentration de l'urée dans l'urine.

3° En cas de concentration uréique variable dans le sang et dans l'urine, le débit uréique varie en proportion du carré de la concentration de l'urée dans le sang et en proportion inverse de la racine carrée de la concentration de l'urée dans l'urine.

Nos lecteurs voudront bien excuser cette débauche de termes mathématiques un peu rébarbatifs de prime abord. Il est nécessaire que ces lois soient bien connues si l'on veut comprendre toute la nécessité de la constante d'Ambard. En somme, il existe chez l'individu normal un rapport fixe entre l'urée du sang et l'urée de l'urine. Cette constante uréique est de 0,07 chez l'homme normal.

Quant au calcul de la constante, il doit tenir compte de quelques facteurs variables selon les sujets et qui peuvent entraîner des causes d'erreurs. La quantité d'urée excrétée dépend du volume des reins et celui-ci varie suivant le poids du sujet. Si, dans la formule, D représente l'urée éliminée en vingt-quatre heures, il faut multiplier D par $\frac{70}{P}$, le chiffre 70 représentant le poids moyen d'un adulte et P représentant le poids du sujet examiné.

D'autre part, il faut tenir compte de la concentration uréique de l'urine : elle est en moyenne chez l'homme normal de 25 pour 1.000. Il faut donc multiplier le produit déjà obtenu par la racine carrée de $\frac{C}{25}$.

La constante K devient donc :

$$K = \frac{Ur}{\sqrt{D \times \frac{70}{P} \times \sqrt{\frac{C}{25}}}}.$$

Nous en avons fini avec l'exposé théorique. Nos lecteurs vont voir qu'en pratique l'établissement d'une constante est une chose extrêmement simple. Il suffit de se mettre dans des conditions précises pour éviter toute cause d'erreur. Le matin à jeun, on vide aussi complètement que possible, par sondage, la vessie du malade. On note l'heure exacte du sondage et on peut jeter l'urine ainsi recueillie. Une heure et demie après, très exactement, on fait un nouveau sondage complet en notant encore l'heure. Si le malade a uriné dans l'intervalle, on a recueilli cette urine que l'on ajoute à celle obtenue par sondage, pour obtenir la totalité de l'urine excrétée en 90 minutes exactement.

Quant à la prise de sang, elle doit être fait quelques minutes avant le deuxième sondage. Il reste à envoyer au laboratoire le sang, l'urine, l'heure des deux cathétérismes et l'heure de la prise de sang. C'est au chimiste qu'il appartiendra de faire les calculs compliqués et d'établir le chiffre qui nous est nécessaire. Au-dessus de 0,07, on peut affirmer qu'il y a lésion rénale, même et surtout lorsque le taux d'urée sanguine est inférieur à 0,50. C'est donc dans les petites azotémies que la constante d'Ambard est surtout précieuse. Elle perd de son intérêt lorsque l'azotémie atteint et dépasse 1 gramme.

Cette recherche est utile au médecin au point de vue du diagnostic et du pronostic des néphrites chroniques ; on voit qu'elle est simple en ce qui le concerne, pourvu qu'il veuille bien suivre exactement la technique ci-dessus indiquée. Les dosages qu'elle nécessite sont d'autre part à la portée de tous les pharmaciens. Elle a encore un autre intérêt, chirurgical celui-là, pour apprécier la valeur des reins avant les interventions urinaires. Théoriquement, 0,07 correspond à deux reins normaux (100 °/₀), 0,10 correspond à un rein normal (50 °/₀), 0,14 correspond à un demi-rein normal (25 °/₀), 0,20 correspond à un quart de rein normal (12,5 °/₀).

Nous avons voulu résumer les principales indications et la pratique de deux recherches de laboratoire beaucoup plus utiles actuellement que les dosages répétés d'albumine qui ne veulent rien dire. Nous sommes loin d'avoir épuisé toutes les recherches qui sont nécessaires, mais qui demandent déjà le concours de chimistes plus avertis (élimination de la phénolsulfonephtaléine, épreuve de la chlorurie alimentaire, recherche de l'ammoniurie, etc...).

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.

ÉDITIONS MASSON ET Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris :

Les Cancers du Sein, par DELBET et MENDAU.

Les Syphilis viscérales tardives, par GRENET et LEVENT-PÉLISSIER. Prix : 32 francs.

Pathologie des Ménisques du genou, par A. MONCHET et TAVERNIER.

Diagnostics des principaux Cancers, par H. HARTMANN. Prix : 10 francs.

Les Cancers et leurs complications, étude clinique de leur évolution, par Maurice RENAUD. Prix : 30 francs.

LE LACTATE D'Hg

est le sel le mieux **toléré** par l'estomac (adultes et enfants). Il est **pur** et **inaltérable** et **toujours accepté**

DANS LES

COMPRIMÉS ROY

Dose quotidienne moyenne : Quatre comprimés
(soit 0 g, 02 avant les repas)

Prescrire : **COMPRIMÉS ROY**
(sans autre indication)

A. ROY & Cie, 81, Boulevard Suchet -- PARIS

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

Cet établissement, fondé en 1860 par l'éminent Dr **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 Dr M. OLIVIER, assisté d'internes.

Le prix de pension varie de **500** fr. par mois à **1.300** fr. selon les classes ; le prix des pavillons particuliers oscille entre **2.000** fr. et **3.000** fr.

TROUBLES de la CIRCULATION du SANG

RÈGLES INSUFFISANTES EXCESSIVES DIFFICILES

HÉMORROÏDES MÉNOPAUSE PHLÉBITES VARICES

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur par jour

ENFANTS : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour

DOCTEURS, Voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

CONSEILLEZ l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, senecon etc.

Échantillons sur demande.

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

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

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.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — Nové-Josserand et Tavernier, *Tumeurs malignes des os :* Doin et Cie, édit. (analysé par J.-L. Lapeyre). — Pauchet et Tierny, *la Gastro-Entérostomie :* Doin et Cie, édit. (analysé par J.-L. Lapeyre). — Cathelin, *l'Enigme étiologique du cancer :* Legrand, édit. (analysé par J.-L. Lapeyre). — Pruvost, *Tuberculose pulmonaire, Tuberculose des séreuses :* Doin et Cie, édit. — Schekter, *Comment consulter ? essai d'hygiène et de médecine préventive :* Doin et Cie, édit. — Lucien, Parisot et Richard, *Traité d'Endocrinologie :* Doin et Cie, édit. — Kouindjy, *Précis d'Education physique et respiratoire :* Expansion scientifique française, édit. — Aimard et Dausset, *l'Ultra-Violet, la Lumière solaire et artificielle, l'Infra-Rouge :* Expansion scientifique française, édit. — Pauchet et Gehlinger, *la Constipation : comment l'éviter ? comment la guérir ?* Doin et Cie, édit. — Bordet, *Cœur et Vaisseaux*, et Turpin, *Sang et Organes hématopoïétiques :* Doin et Cie, édit. — Rouquier, *Précis de Séméiologie neuro-psychiatrique à l'usage des praticiens :* Doin et Cie, édit. — *Æsculape*, numéro de mars 1927. — Mitzakis, *Maisons de santé :* chez l'auteur.

Tumeurs malignes des os, par Nové-Josserand et L. Tavernier. — *Bibliothèque du cancer :* Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris.

Avec 24 photographies, 32 microphotographies, 79 radiographies, prix..... **130** fr.

Les tumeurs des os ne sont bien connues que depuis que la radiographie nous en a révélé plus souvent l'existence. Malheureusement, si le diagnostic en est plus facilement fait qu'autrefois, nos moyens d'action n'en sont pas plus considérables. Ce n'est pas une raison pour ne pas envisager en face les difficultés qui restent à surmonter et l'imperfection actuelle de nos connaissances en cette matière doit nous encourager plutôt à chercher davantage.

Ce livre remarquablement bien conçu constitue actuellement la base solide d'où, grâce à de nouveaux et constants efforts, pourra sortir un jour la clarté.

Ce problème est sans doute inséparable de celui du cancer lui-même, et de la solution de l'énigme résultera un bouleversement complet de la classification histologique et des notions thérapeutiques de ces tumeurs osseuses.

Quoi qu'il en soit, ce livre était nécessaire. Par sa riche documentation, par son illustration soignée et nombreuse, par le choix des observations et leur critique, l'ouvrage de Nové-Josserand et Tavernier se met au tout premier plan des publications actuelles.

J.-L. Lapeyre.

La Gastro-Entérostomie, par Victor Pauchet et A. Tierny. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Prix..... **30** fr.

Voici un ouvrage très précieux pour le chirurgien. Ce n'est pas seulement une énumération des techniques de la gastro-entérostomie, illustrée de nombreuses figures, mais c'est aussi la critique des procédés, leur choix, l'exposé de l'importance des indications opératoires bien posées, du danger de la gastro-entérostomie faite à tort, des complications qui peuvent résulter d'une bouche mal faite ou faite dans de mauvaises conditions.

C'est un travail où l'on sent à chaque page combien est grande l'expérience des auteurs en cette matière. Les complications de la gastro-entérostomie sont exposées très soigneusement et l'ulcus jéjunal post-opératoire est l'objet d'une sérieuse étude.

Inutile de recommander ce livre signé de Victor Pauchet. Il s'impose de lui-même dans une bibliothèque chirurgicale et est appelé à rendre les plus grands services à tous ceux auxquels l'expérience n'a pu encore montrer toute l'importance d'une bonne indication opératoire et d'une technique impeccable.

Grâce à lui, la gastro-entérostomie ne peut que justifier de plus en plus sa renommée d'excellente opération.

J.-L. Lapeyre.

L'Énigme étiologique du cancer, par le docteur Cathelin. Amédée Legrand, éditeur, 93, boulevard Saint-Germain.

Ce livre est une synthèse de la question : il ne prétend rien résoudre. Il ne fait que rappeler les données du problème.

Mais l'exposition en est d'une clarté telle qu'elle rend facile la lecture de cette étude d'apparence rébarbative.

Après un rappel des théories anciennes sur le cancer, l'auteur expose la théorie parasitaire qui satisfait plus l'esprit des cliniciens que des savants ; puis il trace un parallèle entre cancer et tuberculose, cancer et syphilis, dont on connaît certaines analogies et des caractères de prédisposition frappante.

L'histologie à elle seule est dans l'impossibilité actuelle de nous fournir le mot de l'énigme. Malgré les faits de contagiosité et les faits d'inoculation, a-t-on le droit de parler d'un virus cancéreux ?

Comment interpréter cette observation unique de transmission du cancer d'homme à homme, où la tumeur inoculée s'est montrée différente dans la structure histologique de la tumeur initiale ? Ne perdons pas courage et, avec le docteur Cathelin, encourageons tous ceux qui approchent de près le cancer, surtout les chirurgiens, à s'efforcer de dévoiler le mystère de ce redoutable mal, que nous ne combattrons efficacement que le jour où l'on en connaîtra la véritable essence.

J.-L. Lapeyre.

Tuberculose pulmonaire, Tuberculose des séreuses, par le docteur Pierre Pruvost, médecin des hôpitaux de Paris, médecin du sanatorium de Villepinte. — *Les Consultations journalières :* Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol. in-16 de 448 pages avec 33 figures dans le texte et 16 planches hors texte, cartonné..... **30** fr.

Bien que ce soit une question de tous les jours, le traitement de la tuberculose pulmonaire — ainsi que celui de la tuberculose pleurale et péritonéale — est souvent embarrassant, soit que la difficulté provienne de la multiplicité des formes, soit qu'on hésite à choisir parmi le nombre souvent excessif des méthodes ou des médicaments préconisés.

C'est dire l'utilité de ce volume — qui n'a pas la prétention d'être complet, mais qui cherche à être pratique ; — le lecteur y trouvera tous les renseignements indispensables classés méthodiquement, en se rappelant qu'il aura toujours à envisager trois éléments : le bacille, le terrain, le foyer tuberculeux.

Poser d'abord un diagnostic précis, envisager les indications générales du traitement, réaliser les méthodes qui conviennent, telles sont les trois étapes que tout médecin doit parcourir pour bien conseiller un tuberculeux. Ce sont là les grands chapitres de ce livre où est exposé non seulement tout ce qui peut aider le malade à guérir, mais aussi tout le mal qu'un traitement mal approprié est capable de provoquer.

Le traitement médicamenteux, tout en gardant son intérêt, devra toujours céder le pas aux deux grands moyens thérapeutiques : la cure hygiénodiététique et la collapsothérapie (pneumothorax artificiel, en particulier), qui se trouvent exposés d'une façon tout à fait détaillée avec schémas et figures à l'appui.

Après avoir envisagé les directives générales et les procédés thérapeutiques, l'auteur, dans un second chapitre, envisage les formes cliniques, les complications, les symptômes et propose pour chaque cas quelques conseils.

Il termine enfin en résumant de nombreux documents susceptibles d'être utiles au placement des tuberculeux et de leur entourage, en les classant par tableaux concernant les hôpitaux, les sanatoria, les œuvres de préservation de l'enfance, etc.

Sous un volume restreint, se trouvent condensés tous les conseils qu'un médecin est appelé à donner à ses malades, en consultation.

Comment consulter ? Essai d'hygiène et de médecine préventive, par le docteur Léon Schekter. — Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol. in-8° de 340 pages..... **21** fr.

Il faut consacrer un temps de méditation avant de consulter le médecin.

Dans toute maladie, il y a des malaises subjectifs, c'est-à-dire uniquement ressentis par le patient.

C'est au malade d'en donner la description exacte.

Il doit dire ce qu'il ressent, tout simplement, et surtout *éviter toute interprétation*.

Le malade ne doit jamais dire, comme il le fait d'ailleurs tous les jours : « Je viens consulter parce que j'ai une dilatation de l'estomac... » ou « parce que j'ai une maladie de cœur ». Il vaut mieux qu'il traduise son mal par des expressions simples, naturelles, en évitant les termes techniques dont il ignore la définition exacte.

D'autres renseignements fort utiles sont fournis non seulement par l'exposé du passé du malade (*antécédents personnels*), mais aussi par l'exposé des maladies des parents (*antécédents héréditaires et collatéraux*).

L'énervement, l'impatience de l'attente, l'état de dépression que crée la maladie empêchent le malade de suivre avec une attention intégrale, une présence complète d'esprit, l'interrogatoire du médecin ; il arrive même que le malade, frappé de trac émotif et inhibitoire, écoute les questions, ne comprend pas et répond indifféremment.

Lorsque le médecin pose la question : « De quoi souffrez-vous ? » le malade expose quelques malaises, mais oublie des troubles qu'il est très utile de faire connaître.

Les maladies ne sont pas simples et pas toujours localisées, car tout s'enchaîne et s'intrique dans l'organisme humain.

Le malade a donc intérêt à exposer à côté du mal qu'il ressent le fonctionnement de tous les appareils.

Le lecteur trouvera dans *Comment consulter ?* tous ces renseignements sous forme de questionnaires qui le guideront ; il notera à part les réponses et pourra présenter au médecin un tableau complet, clair, méthodique et réfléchi des troubles ressentis.

L'auteur a réussi à écrire le manuel du consultant.

Le malade ne peut et ne doit pas vouloir faire le diagnostic de son affection, il ne le trouvera pas dans ce livre qui n'est que l'introduction à la consultation. Le diagnostic et le traitement d'une maladie exigent l'étude approfondie du malade par le médecin.

Dans une seconde partie de l'ouvrage, l'auteur donne des conseils d'hygiène :

Hygiène alimentaire et digestive ; Ce que toute maman doit savoir ; Comment faire pratiquer l'analyse des urines.

Soins généraux à donner à tout malade fébrile ; La culture physique et la gymnastique respiratoire ; Ce que tout diabétique doit savoir.

Ce qu'il faut connaître pour combattre la tuberculose, la syphilis, la blennorragie et le cancer.

Traité d'Endocrinologie, t. II : *Parathyroïde et Thymus*, par M. Lucien, professeur à la faculté de médecine de Nancy ; J. Parisot, professeur à la faculté de médecine de Nancy, médecin à l'hôpital Villemin ; G. Richard, ancien interne des hôpitaux de Nancy, médecin consultant à Royat. — Gaston Doin et Cie, édit., 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un fort vol. in-8° (18×25) de 640 pages avec 98 figures dans le texte, prix ..... **90 fr.**

La faveur avec laquelle le monde scientifique a accueilli le premier tome du *Traité d'Endocrinologie* ne manquera pas non plus au deuxième volume que vient de publier la maison Doin.

Ce tome II est consacré aux autres éléments du complexe endocrinien qui, avec la thyroïde, occupent la région cervicale des vertébrés supérieurs, c'est-à-dire aux parathyroïdes et au thymus.

Une introduction donne un aperçu général sur le développement de ces glandes, l'une et l'autre d'origine branchiale.

Le livre premier, qui est consacré aux parathyroïdes, comprend six parties :

La première, qui traite des *caractères anatomiques et histologiques de ces glandes*, précise comment s'est faite leur individualisation anatomique ; leur étude anatomique, histologique et histo-physiologique est précédée d'un intéressant chapitre d'anatomie comparée.

La *physiologie des parathyroïdes* constitue la deuxième partie de cette étude. On y trouve décrites les conséquences de la parathyroïdectomie dans la série animale, et aussi les conditions susceptibles de modifier le tableau de l'insuffisance parathyroïdienne expérimentale, que ces conditions soient physiologiques, pathologiques ou expérimentales, comme la greffe ou l'administration d'extraits endocriniens.

Cette étude physiologique se clôt par un bon chapitre où il est traité de la sécrétion parathyroïdienne et de ses effets physiologiques.

Cet exposé analytique des données expérimentales d'où peut se déduire la physiologie des parathyroïdes, permet d'en prendre une vue synthétique. C'est l'objet de la troisième partie, consacrée aux *grandes fonctions des parathyroïdes :* fonction antitonique, régulation du métabolisme calcique, régulation neuromusculaire.

Une fois ainsi connue la glande normale, sa pathologie pouvait être utilement abordée.

La quatrième partie est consacrée à la *pathologie et à l'anatomie pathologique générales des parathyroïdes :* elle comporte un chapitre de classification des états parathyroïdiens, un autre de séméiologie générale et se termine par un troisième qui traite de l'anatomie pathologique générale des parathyroïdes.

La description des *syndromes parathyroïdiens* qu'aborde la cinquième partie comprend, en dehors des syndromes purs d'insuffisance dont le type est constitué par la suppression complète des glandes, une étude des dysparathyroïdies et se termine par un chapitre consacré aux états réputés dysparathyroïdiens : une place importante y est faite aux récents travaux de l'école anglaise sur les affections par trouble du métabolisme calcique.

La sixième partie, consacrée à la *thérapeutique des états parathyroïdiens*, fait d'abord l'inventaire complet de l'arsenal thérapeutique : elle en étudie, dans les chapitres suivants, les applications aux différentes affections des parathyroïdiens.

Le livre II concerne le thymus.

En quelques pages liminaires, les auteurs discutent les raisons qui tendent à faire admettre cet organe au rang des organes endocriniens. L'un des arguments principaux qui militent en faveur de cette admission est fourni par l'examen des *caractéristiques anatomiques et structurales du thymus, chez l'homme et chez les animaux*. Cette étude fait l'objet de la première partie de ce livre.

La deuxième partie est consacrée à la *physiologie du thymus ;* comme pour les parathyroïdes, elle en aborde l'étude analytique avec ses différents chapitres : les conséquences de la thymectomie dans la série animale, la symptomatologie expérimentale, la sécrétion thymique, le rôle physiologique du thymus.

La *pathologie et l'anatomie pathologique générales des états thymiques* sont très clairement exposées dans la troisième partie.

La quatrième étudie les *syndromes thymiques*, que les auteurs classent en syndromes thymiques atrophiques (insuffisances thymiques) et en syndromes thymiques hypertrophiques (dysthymies). Un dernier chapitre est consacré aux syndromes réputés d'origine thymique.

Ce livre se termine par une cinquième partie qui envisage la *thérapeutique des états thymiques :* méthodes thérapeutiques et indications.

Cet ouvrage a été luxueusement édité par la maison Doin. Par l'abondance de sa documentation, la richesse de sa bibliographie, heureusement disposée à la fin de chaque chapitre, par les vues originales dont les auteurs ont fait preuve, par la clarté aussi de leur exposition en un sujet jusqu'ici si obscur et si touffu, cette œuvre fait le plus grand honneur à l'école française.

GYNÉCOLOGIE

OVULES "MAGIDA"

RADIOACTIFS . . . . Sels d'Urane

DÉCONGESTIONNANTS Glycérine à 30°

ALCALINISANTS . . . Hydrate d'Alumine

ANTISEPTIQUES . . . SO_4Ca, SO_4Zn, Argyrol

En injection préalable : 1 paquet de Poudre MAGIDA

LABORATOIRES BESNARD, 56, R. des Dames, PARIS

et tous Commissionnaires

ANTI-GONO. STREPTO. STAPHYLO

Précis d'Éducation physique et respiratoire, par le docteur P. Kouindjy. — Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris.

Un vol. de 154 pages et 44 figures, prix..... **12** fr.

Les cent cinquante-quatre pages du *Précis d'Éducation physique et respiratoire* comprennent des notions indispensables à la pratique journalière du médecin praticien. Exposées avec une précision concise, d'un style sommaire et sans périphrases inutiles, ces notions sont présentées de façon à donner aux médecins praticiens, non seulement la possibilité d'appliquer dans leur clientèle les préceptes de la culture physique, mais aussi à leur fournir les moyens de les utiliser dans un but purement thérapeutique. A ce double point de vue, ce livre devient un aide précieux à l'exercice quotidien de la profession médicale.

Le *Précis d'Éducation physique et respiratoire* du docteur P. Kouindjy se compose de trois parties : *la gymnastique physiologique*, *la gymnastique respiratoire* et *les sports utilitaires*.

La première partie décrit la méthode de gymnastique basée sur les principes des mouvements physiologiques du corps humain ; tous les exercices, expliqués d'une façon nette et précise, correspondent aux mouvements physiologiques de nos principales articulations. Leur simplicité d'exécution ainsi que leur combinaison sélectionnée permettent de comprendre facilement le but même des exercices synthétiques de la gymnastique physiologique. Les figures schématiques qui accompagnent le texte donnent au lecteur la facilité de saisir d'un coup d'œil la construction même des exercices physiques étudiés et de fixer d'une manière rapide l'image de leur exécution.

La deuxième partie comprend les exercices de la gymnastique respiratoire destinés à développer l'activité des muscles respiratoires et l'élasticité des organes respiratoires. Par le choix judicieux des exercices respiratoires simples et des figures schématiques qui les expliquent, l'auteur indique au médecin praticien les moyens rationnels de corriger les défauts de la respiration et même d'utiliser ces exercices comme agent thérapeutique dans le traitement de nombreux cas pathologiques.

La troisième partie du *Précis* étudie brièvement les sports et les jeux sportifs. Il y a des sports utiles ; il y a aussi des sports nuisibles. L'auteur étudie ceux des sports qui contribuent au développement physique. Il indique aussi la manière d'utiliser les sports éducatifs pour obtenir le maximum d'effet possible et fait parmi eux un choix selon leurs indications et leurs contre-indications.

Ce petit volume dégage donc dans le fatras des théories, des méthodes et des modes ce qu'il est essentiel de connaître sur la question et la pratique de la gymnastique hygiénique et respiratoire et celle des sports.

Sa lecture rendra d'incontestables services au médecin praticien et à tous ceux qui ont à s'occuper, à un titre quelconque, de l'éducation de l'enfant.

L'Ultra-Violet, la Lumière solaire et artificielle, l'Infra-Rouge (*Notions indispensables au médecin, technique, indications cliniques, résultats thérapeutiques*), par les docteurs J. Aimard et H. Dausset (2e édition). — Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris.

Un vol. in-8° couronne de 202 pages, avec 21 figures hors texte, prix..... **15** fr.

La première édition de ce petit livre a été enlevée en quelques mois.

Les praticiens y ont trouvé une mise au point de la question, sans théorie excessive et sans phrases.

Ils lui ont fait un vrai succès de librairie.

L'ultra-violet, la lumière solaire et artificielle, l'infra-rouge : ces questions sont en évolution. A mesure que le temps passe, les indications se précisent et les techniques s'améliorent. Il n'y a donc rien de définitif.

Dans l'édition actuelle, les auteurs ont retranché et ajouté. Cependant la forme qui a paru si commode et le plan qui a été approuvé par tous n'ont pas varié.

Ce livre tel qu'il a été remanié représente une nouvelle mise au point de la question, d'après les travaux les plus récents ; il bénéficie en outre du fruit de la très vaste expérience des auteurs, dont la compétence est bien connue.

Cette deuxième édition aura certainement le succès de la première et rendra de nombreux services au praticien et au spécialiste qui désirent se tenir au courant des progrès de l'actinothérapie et de ses applications.

La Constipation : comment l'éviter ? comment la guérir ? par Victor Pauchet et H. Gæhlinger (de Châtel-Guyon). — Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe). — Un vol. in-8° de 230 pages.

La constipation, cette maladie des civilisés, sera éternellement à l'ordre du jour. Comment la prévenir ?... Comment la guérir ?... Voici ce qu'un jeune gastro-entérologue de Châtel-Guyon, Gæhlinger, et un chirurgien très entraîné, Victor Pauchet, dont les travaux sur la constipation datent de vingt ans, vont nous apprendre ou nous rappeler.

Le professeur Carnot, le gastro-entérologue de Beaujon, a fait la préface de ce travail.

Les deux auteurs distinguent la constipation infectée de la constipation banale. La première ne produit pas d'accidents toxiques ; elle n'influence guère l'état général ; sa seule gravité est de préparer l'infection qui survient souvent consécutivement. Quand l'intestin est infecté, la colite s'installe et, avec elle, l'intoxication, la toxémie, tous les troubles réflexes ou généraux qu'elles entraînent. La muqueuse colique est la barrière entre le microbe et l'organisme. Quand elle est intacte, l'équilibre vital se maintient ; dès qu'elle est ulcérée, la résorption des toxines et microbes se produit et les phénomènes généraux apparaissent.

Bien que cette question ait été traitée par un médecin thermal et un chirurgien, le lecteur aura l'agréable surprise de reconnaître la part prépondérante de la thérapeutique médicale moderne et de la physiothérapie. La lecture de ce travail est au moins aussi utile au médecin qu'au chirurgien. Le médecin, toutefois, sera intéressé par les opérations possibles en cas de constipation grave. Il se rendra compte que cette chirurgie est devenue bénigne, bénigne comme une appendicectomie. Le chirurgien se rendra compte que l'opération habituelle pour la constipation est la libération pure et simple des brides qui étranglent l'intestin en certains points. Il constatera les résultats merveilleux qui ont été obtenus avec le simple redressement des coudures dues à la péritonite adhésive (membranes de Lane). Seuls sont justiciables de l'exérèse les intestins très dilatés ou allongés (dolichocôlon, mégacôlon), ceux qui sont rendus atones par une infection chronique de longue durée, sans membranes, sans péricolite.

La question de la vaccination intestinale est bien étudiée : elle occupe, nous le savons, une place de plus en plus large. Bien que le médecin qui a fait cette publication soit un médecin de Châtel-Guyon, le traitement hydro-minéral n'occupe qu'une place restreinte et suffisante. La thérapeutique physique, psychique et médicale occupe le premier plan.

En résumé, ce livre convient à *tout le monde*, car la constipation est une maladie moderne ; il montre le moyen de l'éviter, de la guérir par l'hygiène, la culture physique, et le moyen de combattre ses complications par la vaccination et l'antisepsie intestinale. Les cas exceptionnels seront traités par la chirurgie.

Cœur et Vaisseaux, par Francis Bordet ; **Sang et Organes hématopoïétiques**, par A.-R. Turpin. — *Les Consultations journalières :* Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol in-16 de 440 pages avec figures dans le texte, cartonné. **28** fr.

Le casuel de la pratique cardiologique est trop riche et trop varié pour qu'il soit possible de la tayloriser et d'offrir au praticien un recueil de *consultations types* où celui-ci n'aurait qu'à puiser pour y trouver des ordonnances toutes faites s'adaptant à coup sûr à chacun des cas qui se présenteront à son observation. Aussi, plutôt que de mettre en pages une série forcément incomplète d'équations clinico-thérapeutiques, le docteur Francis Bordet a-t-il préféré résumer les notions qui sont indispensables à la recherche et à l'exécution des trois grandes indications qui dominent la thérapeutique cardiaque : l'insuffisance du myocarde, les troubles de l'appareil cardio-régulateur, l'existence de lésions inflammatoires évolutives.

Pour éviter le même écueil, — car les vasculaires comme les cardiaques s'accommodent mal de formules thérapeutiques trop schématiques — cet auteur a également groupé la pathologie vasculaire autour des trois ou quatre grands facteurs qui doivent guider le médecin dans son œuvre de diagnostic et de traitement, à savoir : l'origine fonctionnelle ou organique de troubles circulatoires constatés, leur localisation et la nature de leurs causes.

C'est aussi dans ce même esprit que le docteur Turpin a exposé les notions pratiques de séméiologie et de thérapeutique hématologiques, classant chaque maladie d'après ses dominantes sanguines, permettant ainsi au médecin de ne pas s'égarer dans l'imbroglio des maladies du sang et d'appliquer à bon escient les traitements héroïques auxquels il doit parfois recourir. Rien n'a été négligé en particulier pour le renseigner sur la technique simplifiée de la transfusion.

En somme, ce petit livre réunit sous un format commode tous les éléments capables d'orienter rapidement le praticien dans le diagnostic des maladies du cœur, du sang et des vaisseaux et de le mettre en mesure de tenir compte des particularités de chaque cas dans la rédaction de ses prescriptions.

Précis de Séméiologie neuro-psychiatrique à l'usage des praticiens, par A. Rouquier, médecin major de 1re classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol. in-8° de 272 pages, avec figures..... **32** fr.

Comme son nom l'indique, ce livre est destiné à mettre à la portée du grand public médical des notions de séméiologie, et aussi, dans une certaine mesure, de pathologie neurologique et psychiatrique. Il est très difficile, dans l'état actuel de nos connaissances, de s'occuper de neurologie sans faire de psychiatrie, et réciproquement. L'auteur a voulu combler une lacune en résumant, sous un volume aussi réduit que possible, et d'une façon qu'il a cherché à rendre à la fois claire et précise, ce qu'il importe de connaître, de l'une ou de l'autre, quand on veut diagnostiquer et traiter une affection du système nerveux.

Chargé d'un service de neuro-psychiatrie militaire dans lequel sont traités ou expertisés côte à côte des malades atteints de troubles neurologiques et des malades mentaux, le docteur Rouquier était bien placé pour le faire. Son ouvrage n'a pas d'autre prétention que celle de rendre service à des travailleurs qui redoutent quelque peu de se perdre dans la lecture d'excellents traités de pathologie nerveuse, ou, tout au moins, ne désirent l'aborder qu'après s'y être préparés par celle d'un précis moderne.

Le plan original adopté en ce qui concerne la partie neurologique, dans laquelle l'auteur étudie successivement la séméiologie générale et la séméiologie particulière de la voie pyramidale, du cervelet et des voies cérébelleuses, des noyaux gris centraux et du système moteur extrapyramidal, les divers syndromes sensitifs, d'origine cérébrale ou médullaire, la séméiologie des atrophies musculaires progressives, celle du système nerveux périphérique, des syndromes d'hypertension cranienne, des troubles du langage et du système organo-végétatif, offre l'avantage appréciable, au point de vue didactique, d'être logique, et de permettre au lecteur de retenir les idées générales, acquises ou paraissant telles, avant d'aborder les cas concrets. En ce qui concerne la séméiologie psychiatrique, sans négliger l'étude des grands syndromes mentaux chroniques évolutifs, le docteur Rouquier a particulièrement insisté sur celle des états psychopathiques constitutionnels, des troubles mentaux aigus, de diverses épilepsies et les notions modernes concernant l'hystérie et les troubles pithiatiques : ce sont en effet ces derniers que le praticien a le plus couramment l'occasion d'observer à l'hôpital ou en clientèle. Et son livre s'adresse aux candidats à l'internat, aux médecins qui ont perdu le contact des sciences neurologiques et désirent le retrouver ; est-il besoin de dire qu'il offre, pour le médecin militaire, un intérêt tout particulier ?

Æsculape, grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : **35** francs (étranger : **50** francs). — 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe).

Le numéro spécial de mars, qui vient de paraître, est consacré à : *Estomac, Foie et Intestin dans l'Art, l'Histoire et la Littérature.* Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maîtres autorisés des facultés. Voici un aperçu des articles :

La langue, miroir de l'estomac (1 ill.). — Les devanciers du bouton de Murphy (9 ill.), par le professeur Forgue. — Le foie dans le *Mille et une Nuits* (4 ill.), par le docteur Delort. — Réflexions sympathologiques sur deux estampes de Cruikshank (2 ill.), par le professeur agrégé Laignel-Lavastine. — Deux planches de Gui de Vigevano (2 ill.), par le docteur B. Bord. — Contribution d'un profane à la pathologie... verbale du foie (4 ill.). par M. Braconnier. — Le mal de mer dans le passé (9 ill.), par les docteurs Cury et Bohec. — Deux caricatures de Gillray (2 ill.), par le docteur Faroy. — Le chimisme gastrique au XVIe siècle (5 ill.), par le professeur agrégé Loeper. — Le ver solitaire (1 ill.), par le docteur Camuset. — Les ptoses abdominales dans l'art (5 ill.), par le docteur Giénard. — Une méryciste au XVIIe siècle (2 ill.), par P. Saintyves. — Sur trois saints guérisseurs des maux de ventre (5 ill.), par J. Avalon. — Au terme du tube digestif : *le Curieux* (1 ill.). — Supplément : 25 ill.

Ce numéro exceptionnel est vendu **15** francs.

Nous signalons un annuaire reçu ces jours-ci, et qui peut rendre de grands services à tous.

C'est un petit livre illustré des **Maisons de Santé**, un *guide de tous les établissements médicaux et de retraite privés, français ou étrangers, publics.*

L'éditeur et auteur est M. G. D. Mitzakis, docteur ès sciences physiques, 11, rue Servandoni, Paris (VIe), qui a su ainsi grouper, sous une agréable présentation, une nomenclature très complète et détaillée, ornée de bonnes photographies.

G. L.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

UNE AGENCE DE VOYAGES MODÈLE

L'agence que les Compagnies d'Orléans et du Midi ont installée, 16, boulevard des Capucines, et que le public apprécie depuis si longtemps déjà, ne se contente plus, en donnant tous renseignements utiles relatifs aux voyages d'affaires ou de plaisir, de délivrer les billets et de louer les places à l'avance dans les trains ou auto-cars de ces réseaux.

Elle est devenue une exposition permanente où se succèdent sans arrêt des vues ou reproductions de matériel ancien et actuel, dioramas, eaux fortes, estampes, dessins, peintures, photos, etc... de costumes, paysages, scènes de mœurs, concernant la Touraine, la Bretagne, l'Auvergne, les Pyrénées, le Maroc, l'Algérie, etc... toutes régions séduisantes accessibles par les voies du réseau d'Orléans et, le cas échéant, par celles du Midi.

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

RELATION RAPIDE ENTRE PARIS-QUAI D'ORSAY ET BARCELONE PAR LIMOGES-TOULOUSE-NARBONNE

Billets directs simples et d'aller et retour (1re et 2e classes). Enregistrement direct des bagages. Wagons-lits et voitures directes de 1re et 2e classes de Paris à Port-Bou et de Cerbère à Paris. Wagon-restaurant de Paris à Châteauroux et *vice versa* et de Perpignan à Toulouse.

Aller. — Paris-quai d'Orsay, départ 17 heures ; Toulouse, arrivée 4 h. 31 ; Port-Bou, arrivée 9 h. 10 ; Barcelone, arrivée 12 h. 55 (voitures de luxe sur le parcours espagnol) ou 15 h. 26 (en 2e et 3e classes).

Retour. — Barcelone, départ 15 h. 10 (voitures de luxe sur le parcours espagnol) ou 12 h. 5 (en 2e et 3e classes) ; Cerbère, départ 18 h. 58 (1re et 2e classes seulement) ; Toulouse, départ 23 h. Paris-quai d'Orsay, arrivée 10 h. 55.

Thérapeutique pratique

Moyens pratiques d'évaluer la capacité fonctionnelle du cœur et traitement de l'insuffisance cardiaque latente,

par DE PINDRAY (*le Concours médical*, n° 43, 1926).

L'évaluation de la force du cœur, c'est-à-dire de son pouvoir moteur, est de grande importance pour le praticien, car de cette notion viennent le pronostic et le traitement.

L'auteur expose les divers moyens pratiques permettant d'évaluer cette capacité fonctionnelle du myocarde. Ce sont:

1° Les réactions du cœur à l'effort prolongé ;

2° La compression d'une grosse artère lorsqu'elle s'accompagne de la diminution de la tension artérielle avec accélération du pouls ;

3° L'administration aux cardiaques de 15 grammes de sulfate de soude lorsqu'ils provoquent de l'oppression et de l'insomnie ;

4° La dyspnée avec accélération du cœur quand le malade passe brusquement de la station verticale à la position horizontale.

Ce sont là des moyens commodes d'apprécier la valeur de la force du cœur et de diagnostiquer une insuffisance organique latente.

L'auteur montre ensuite que, si la digitale est réservée au traitement de l'asystolie confirmée, il faut s'adresser pour soutenir la fibre cardiaque au Scillarène, cardiotonique sans inconvénients et pour traitements prolongés. Les doses conseillées par M. de Pindray sont de 3 à 4 comprimés par jour, dosés chacun à 0^{mg},8 de principe actif, ou bien 3 à 4 fois XX gouttes, dosées également à 0^{mg},8 par XX gouttes.

L'administration du Scillarène chez de tels malades empêche l'apparition des troubles asystoliques et empêche le cœur de fléchir. Il permet donc le maintien prolongé d'un bon état cardio-rénal.

L'auteur fait ensuite remarquer que l'extra systole, symptôme d'insuffisance cardiaque, est souvent aussi un simple trouble réflexe d'origine nerveuse, et il préconise, dans ce cas, l'utilisation de la belladone, pilules de Trousseau, atropine ou Bellafoline, qui, à dose moitié moindre, a une activité égale à celle de l'atropine.

Le mécanisme de l'action hypotensive du gui.

A la dernière séance de la Société de Thérapeutique (13 octobre 1926), le professeur Busquet a fait une importante communication sur le mécanisme de l'action hypotensive du gui.

Il a voulu élucider définitivement la question de savoir si, comme l'avait énoncé il y a déjà vingt ans J. Chevalier, l'action hypotensive du gui est d'origine vaso-dilatatrice ou si, au contraire, le cœur intervient dans la chute de pression.

La clinique thérapeutique avait déjà répondu que, lorsqu'un médicament comme la Guipsine a résisté pendant vingt ans à l'épreuve du temps et voit son emploi s'affirmer de plus en plus malgré les médications qu'on a essayé de lui substituer : associations opothérapiques, iodées, silicatées ou autres, c'est que cette médication est réellement physiologique et qu'elle agit directement contre la cause de l'hypertension, contre la vaso-constriction du système artérioso-veineux périphérique, contre le spasme du cœur périphérique, comme l'avait dit Huchard.

H. Busquet montre nettement que l'hypotension n'est pas d'origine cardiaque par des circulations sur le cœur isolé du lapin et par des tracés pris sur le cœur du chien, *in vivo*, et qu'avec des doses convenables on obtient toujours une chute de pression sans diminuer ni la fréquence ni l'amplitude des systoles ; cette amplitude, dans certains cas, augmente même et l'hypotension ne s'en produit pas moins. Il confirme aussi les conclusions de Gaultier et Chevalier, de Fubini et Antonini, de Lesieur qui avaient été unanimes pour reconnaître que le gui n'avait pas d'action dépressive sur le cœur, qu'au contraire les préparations qui, comme la Guipsine, renferment l'inosité du gui, sont plutôt toni-cardiaques et qu'en définitive, comme l'a montré Lagrange chez Huchard, le gui améliore et diminue le travail du cœur par décompression périphérique.

H. Busquet, par une suite d'expériences méthodiques et très serrées, montre que cette hypotension est due à la production d'une vaso-dilatation active ; qu'elle n'est pas due à un barrage sur le trajet du sang veineux par vaso-constriction au niveau du poumon, ni même à une vaso-dilatation des organes abdominaux, mais bien à une vaso-dilatation, portant sur les vaisseaux périphériques et spécialement sur le cœur, du membre inférieur. Des tracés pléthysmographiques et de pression artérielle et veineuse simultanés rendent compte de ce phénomène.

H. Busquet s'est ensuite attaché à mettre en évidence le mécanisme intime de cette *action vaso-dilatatrice périphérique* et il a voulu vérifier le fait énoncé par Chevalier qui attribuait ce phénomène « en presque totalité à une action exercée par la substance sur le système vaso-moteur central ». Le fait avait été admis par Fubini et Antonini ainsi que par Corona et Zorzi. Ses expériences nombreuses et multipliées lui ont montré que le relâchement des vaisseaux est le résultat d'une diminution du tonus exercé sur eux par le bulbe et la moelle impressionnée par le médicament.

Le système artério-veineux des capillaires, le « cœur périphérique » comme le dénommait Huchard, est ainsi débloqué et cette diminution du tonus des parois vasculaires va directement à l'encontre des spasmes vasculaires qui constituent toujours la cause efficiente de l'hypertension et conditionnent l'artério-sclérose.

On s'explique ainsi très facilement l'efficacité de la Guipsine dans le traitement de tous les troubles dépendant de l'hypertension, si fréquente à partir de la cinquantaine, et des affections veineuses, qui lui sont intimement liées et que l'on avait tendance à traiter, au contraire, par les toniques et les vaso-constricteurs.

L'amélioration de la circulation périphérique entraîne bientôt celle de la circulation générale, d'autant que, comme l'ont montré Pic et Bonnamour et leurs élèves, la Guipsine agit en outre comme diurétique déchlorurant et azoturique et que, sous cette influence, par suite de l'éliminat'on de l'acide urique et des dérivés azotés incomplètement oxydés, une des principales causes de l'irritation du système nerveux central et de la production des spasmes vasculaires disparaît.

Toni-cardiaque, vaso-dilatateur périphérique, diurétique, le gui, opportunément récolté et traité, reste donc le seul médicament physiologique de tous les troubles circulatoires ne relevant pas d'une affection organique du cœur. Dans la grande majorité des cas, l'emploi de la Guipsine à la dose de 3 à 6 pilules par jour, entre les repas de préférence pour ne pas perturber l'action physiologique de la digestion, pendant quinze jours consécutifs, suffit pour améliorer la circulation générale et le fonctionnement des émonctoires et permet ainsi, en reprenant le traitement selon les besoins, d'éviter l'établissement de lésions durables et beaucoup plus difficiles à faire céder.

LABORATOIRES AMIDO. - A. BEAUGONIN, Pharmacien, 4, place des Vosges, PARIS, 4e

PRODUITS	INDICATIONS	FORMES
AMIDAL (Amidon paraffiné et Ferments lactiques)	ENTÉRITES DIARRHÉES DYSENTERIE	Poudre Comprimés Cachets
BACKERINE (Ferments et Sels de magnésie)	ÉPITHÉLIOMAS CARCINOMES SARCOMES	Ampoules Cachets Dragées
GÉNÉSÉRINE (Polonovski et Nitzberg)	DYSPEPSIE HYPOACIDE SYNDROME SOLAIRE TACHYCARDIE	Dragées Granules Gouttes Ampoules
GÉNATROPINE (Polonovski et Nitzberg)	DOULEURS ABDOMINALES TROUBLES SYMPATHIQUES DYSPEPSIE HYPERACIDE	Gouttes Granules Ampoules
GÉNOSTRYCHNINE (Polonovski et Nitzberg)	PARALYSIES ASTHÉNIE NEURASTHÉNIE	Granules Ampoules
GÉNOSCOPOLAMINE (Polonovski et Nitzberg)	ÉTATS PARKINSONIENS SYNDROMES POST-ENCÉPHALITIQUES ANESTHÉSIE CHIRURGICALE	Gouttes Granules Ampoules
GÉNHYOSCYAMINE (Polonovski et Nitzberg)	SPASMES DIGESTIFS ENCÉPHALITES TREMBLEMENTS DIVERS	Gouttes Granules Ampoules
VITAMYL (Vitamines concentrées)	ANÉMIE SURALIMENTATION	Liquide

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX SUR DEMANDE

STATION THERMALE DES ABATILLES

ARCACHON — Source Ste-Anne

Débit : 70.000 lit. à l'heure — La plus pure des Eaux de Table — Profondeur : 465 mètres

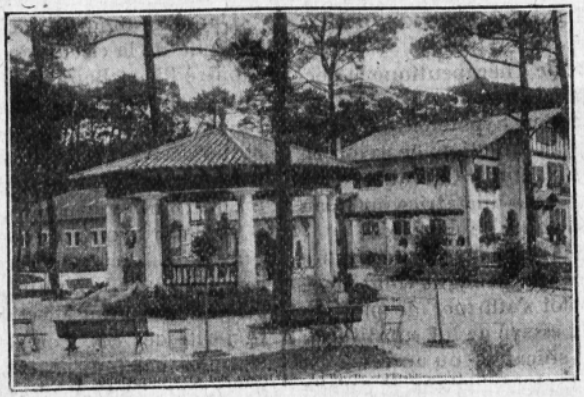
DIURÈSE — **DÉSINTOXICATION**

CURE SUR PLACE

BAINS
DOUCHES
MASSAGES

Installation de Luxe

Outillage le plus perfectionné



UTILISATION A DISTANCE

1° EAU DE RÉGIME

des arthritiques, des intoxiqués et des rénaux

PARCE QUE

elle exporte les déchets qui empoisonnent l'organisme et assure le bon fonctionnement du filtre rénal.

2° EAU DE TABLE FAMILIALE

PARCE QUE

elle réalise les trois qualités qu'on doit exiger d'une eau de table :

Pureté absolue,
Digestibilité parfaite,
Goût agréable.

Pour tous renseignements, s'adresser au **Docteur BOUDRY, Directeur**

L'emploi de l'Allonal en clientèle neuro-psychiatrique,

par le docteur J. Vinchon
(*Pratique méd. française*, Paris, 1926, p. 129-142).

La thérapeutique de l'insomnie doit s'efforcer d'être étiologique. L'hyperexcitation, l'agitation, l'angoisse, la douleur sont parmi les principales causes d'insomnie. Un bon hypnotique doit tout d'abord atténuer ces symptômes ou même les faire disparaître. L'hyperexcitation est déterminée surtout par la fatigue, le surmenage et l'auto-intoxication. Une insomnie due à ces trois causes sera efficacement combattue par le Sédobrol, bromure dissimulé, facilement absorbable et sans aucune action nocive sur le tube digestif. Il semble même que le Sédobrol, si l'on en croit les articles récents de Sacaze et de Roux, présente des avantages très importants au triple point de vue physiologique, pratique et psychique, non seulement chez les nerveux, mais encore chez tous les malades atteints d'affections du tube digestif et de l'appareil cardio-vasculaire.

Dans les grandes insomnies des agités, des anxieux, des angoissés, le Somnifène soluble et injectable, excessivement maniable, est l'hypnotique de choix. Il est inutile de rappeler ici tous les travaux consacrés à l'étude du Somnifène en neuro-psychiatrie (Anglade, Cestan, Claude, Crouzon, Laignel-Lavastine, Levet, Riser, etc...); citons toutefois les applications très intéressantes de cet hypnotique à la cure du tétanos (Hamant et Bénech), du delirium tremens (L. Ramond) et de l'état de mal épileptique (Rimbaud, Cestan, Sorel).

L'Allonal est certainement préférable dans les insomnies provoquées ou conditionnées par la douleur (abcès, rhumatismes, cancers, tuberculose, poliomyélites, causalgies, tabès, tics douloureux, zona, algies et névralgies de toute origine). On sait que l'Allonal est l'isopropylallylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine: c'est donc un médicament agissant à la fois sur l'élément douleur (diméthyl-amido-antipyrine) et sur l'élément insomnie (acide isopropylallylbarbiturique). En fait, comme J. Fournier, dans sa thèse (Montpellier, 1926), l'auteur a constaté que l'Allonal rend les plus grands services en clientèle neuro-psychiatrique. Son expérimentation complète utilement l'étude de MM. Combemale, Courteville et Nayrac et les thèses de MM. Chausset et Mounot. L'Allonal donne toujours de bons résultats chez les petits anxieux et les anxieux moyens, chez les agités, chez les mélancoliques, chez les hypocondriaques et surtout dans toutes les insomnies causées par la douleur Enfin ce médicament peut être substitué avec avantage aux injections de morphine et peut même être un adjuvant très utile de la désintoxication dans la morphinomanie et la cocaïnomanie.

Une nouvelle méthode curative de la grippe.

La grave épidémie grippale qui a sévi sur notre pays et qui a causé une si regrettable augmentation de la mortalité, nous fait un devoir de signaler la nouvelle méthode de traitement de la grippe utilisée depuis quelque temps en France, en Allemagne, en Hollande, en Italie, en Angleterre, aux Etats-Unis, au Canada et dans d'autres pays.

Il s'agit d'injections sous-cutanées d'oxygène naissant et catalysé par l'oxyde de chaux à l'état colloïdal (oxygène Salvoxyl); ces injections sous-cutanées se font à la dose journalière d'environ 200 centimètres cubes; elles sont totalement indolores, se résorbent parfaitement et leur section est quasi immédiate. Pratiquées aussitôt que possible et de préférence dès le début de l'évolution de la maladie, elles provoquent en quelques heures une diminution considérable de la température, empêchent la généralisation de l'infection et toutes ses complications si redoutables, suppriment ou diminuent rapidement la toux et les sécrétions nasales morbides, et opèrent une très énergique désintoxication générale. La maladie tourne court en quelques heures et le malade entre rapidement en convalescence. Il est notoire, en outre, que l'infection grippale est surtout redoutable par les complications trop souvent mortelles qu'elles provoquent sur les organes faibles ou défectueux de chaque malade. Grâce au Salvoxyl, ces complications ne seront plus à craindre.

Pour tous renseignements complémentaires à ce sujet, comme aussi pour ce qui regarde le traitement par le Salvoxyl de diverses autres maladies (tuberculose, anémie, urémie, coqueluche, etc...) MM. les médecins sont priés de s'adresser au laboratoire du Salvoxyl, 237, rue Lafayette, Paris.

Contribution à l'étude du traitement des néphrites azotémiques et chloruréniques hypertensives et urémigènes. Une auto-observation,

par M. Bonnarme (*les Sciences médicales*, 15 novembre 1926).

Le docteur Bonnarme se met en cause dans cette communication et il expose avec précision les malaises qu'il a ressentis pendant plusieurs années et qui l'avaient éloigné de l'exercice de sa profession médicale. Il était atteint de néphrite azotémique hypertensive chronique.

L'auteur montre que les théobromines employées par lui étaient mal supportées et augmentaient la céphalée.

Sur la foi des travaux parus et du résultat obtenu dans les hôpitaux, il fut amené à s'administrer le Scillarène à la dose journalière de 2 fois XX gouttes : « Rapidement, dit-il, je vis ma diurèse augmenter, le sommeil revenir, et je pus, bientôt après, reprendre ma clientèle. »

Cet état dure depuis plusieurs années et il est maintenu par le traitement suivant administré chaque mois :

Du 1er au 5 : Digitaline, X gouttes, puis V gouttes par jour.

Du 5 au 10 : Scillarène, 3 fois XX gouttes par jour.

Du 15 au 20 : Digitaline, X gouttes, puis V gouttes par jour.

Du 20 au 30 : Scillarène, 3 fois XX gouttes par jour.

En outre, application sur la région lombaire de 8 ventouses scarifiées le 15 de chaque mois et administration mensuelle d'un purgatif salin.

Le docteur Bonnarme, par ce traitement administré d'ailleurs systématiquement à tous ses malades hypertendus, à ses insuffisants, a obtenu les résultats suivants : « Disparition de la céphalée, retour du sommeil, diurèse normale, dimi-

LA GRANDE MARQUE
des Antiseptiques urinaires
19, Avenue de Villiers
PARIS
R. C. Seine N° 131.168
URASEPTINE
ROGIER
dissout et chasse l'acide urique

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

LA PLUME DU MÉDECIN

EST ANIMÉE DE

la plus grande bienveillance pour

KALMINE . . . Le meilleur cachet anti-douleur.
Pyramidon caféiné, guarana, etc.

MÉTASPIRINE . Cachets ou comprimés.
Aspirine chimiquement pure caféinée à 5 %
Produits physiologiquement essayés.
Solubilité immédiate.

Les Laboratoires **P. MÉTADIER, à TOURS**, *préparateurs de ces produits spécialisés, remercient MM. les Docteurs abonnés à la* Gazette médicale du Centre *pour leur bienveillante confiance et leur rappellent que, sur simple demande, échantillons médicaux leur seront adressés.*

nution de la tension et possibilité de reprendre une vie active. »

L'auteur insiste donc, en matière de conclusion, sur ce conseil : « Dans les néphrites hypertensives et urémigènes, il faut remplacer les théobromines par le Scillarène, plus actif et mieux supporté. »

Importance du syndrome vagotonique dans l'infection tuberculeuse pulmonaire et médication belladonée.

par le docteur MAESTRACCI,
Ex-interne des hôpitaux et de la crèche départementale de la Seine
(thèse de doctorat, Paris, 1926).

Le système organo végétatif exerce une influence sur l'évolution de la tuberculose. Il semble bien que la tendance sympathicotonique favorise le développement des phénomènes évolutifs et que la tendance vagotonique comporte, au contraire, un pronostic favorable.

Mais, dans le cours de l'évolution bacillaire, il existe des accès de vagotonie qui provoquent des manifestations cliniques pénibles. La toux émétisante, la toux laryngée, certains vomissements ou certaines gastralgies, des accès d'asthme sont causés par l'hypervagotonie. L'auteur étudie cette vagotonie en se servant pour la dépister des épreuves végétatives, physiologiques et des épreuves pharmacologiques.

Les deux épreuves qu'il recommande d'utiliser dans la pratique courante pour diagnostiquer la cause vagotonique des symptômes observés sont la recherche du réflexe oculo-cardiaque et l'épreuve de l'atropine combinée à l'orthostatisme (Danielopolu).

M. Maestracci contrôle l'action de l'atropine sur le vague par l'épreuve plus précise de la Bellafoline qui, à dose moitié moindre, possède une activité égale à celle de l'atropine.

Par ces deux moyens de diagnostic, l'auteur reconnaît une origine habituellement vagotonique à la toux émétisante, à la toux spasmodique, aux gastralgies et à certains asthmes survenant au cours de l'infection bacillaire ; il se trouve ainsi amené à traiter ces mêmes accès par l'inhibition du vague, c'est-à-dire par l'utilisation, à dose suffisante et prolongée, de la Bellafoline.

Les bons résultats sédatifs obtenus sont exposés dans vingt-cinq observations cliniques montrant comment la Bellafoline est, tout à la fois, un moyen de diagnostic et le traitement actif des accès de vagotonie chez les tuberculeux.

Les doses thérapeutiques conseillées par Maestracci sont : 3 à 4 comprimés par jour, ou bien : X à XX gouttes de la solution à 1/2.000, 3 fois par jour.

Dans les cas graves, il injecte 1/2 à 2 ampoules par vingt-quatre heures.

L'auteur étend cette thérapeutique aux sueurs nocturnes des tuberculeux et il conseille le remplacement de l'opium par la Bellafoline à la phase terminale de la maladie.

En terminant ces belles recherches, M. Maestracci insiste sur une particularité thérapeutique importante : ne pas administrer la Belladone aux tuberculeux présentant de l'expectoration abondante, surtout si ces malades ne sont pas des vagotoniques.

L'usage interne du Néo-Rhomnol *(comprimés)*.

L'avenir est à la médication cellulaire.
SCHWANN.

Chacun sait que, sous le nom de *Rhomnol*, l'acide nucléinique pur fut introduit dans la thérapeutique, il y a trente-cinq ans, par le docteur M. Leprince. Ce corps n'est autre que le principe actif des noyaux cellulaires, le phosphore organique, vital, assimilable. Beaucoup plus tard, sous l'appellation de *Néo-Rhomnol*, Leprince créait une sorte de symbiose énergétique, par association définie de nucléinate de strychnine et d'arsenic organique. C'est la quintessence de la médication hyperleucocytaire, ainsi qu'en témoignent les observations des milliers de praticiens qui utilisèrent les ampoules de Néo-Rhomnol, primitivement réservé pour l'emploi hypodermique et dont le succès sous cette forme ne s'est jamais démenti.

Aujourd'hui, à la demande générale du corps médical et pour en généraliser l'emploi, le Néo-Rhomnol est présenté pour l'usage interne, sous la forme commode de *comprimés*. La sanction clinique la plus étendue démontre leur valeur toni-stimulante remarquable sur le sang, les muscles et le système nerveux. Dynamophore et reminéralisant, bioplastique et morphogène, antitoxique et régénérateur, le Néo-Rhomnol est le meilleur soutien de la résistance cellulaire et le remède désigné de toutes les insuffisances trophiques.

Le phosphore forme la trame des cellules vivantes ; c'est le recorporatif par excellence, à la condition d'être absorbé intégralement et directement fixé. La forme nucléinique nous représente le ferment phosphoré biochimique et hyperleucocytaire, le nutriment de réserve, de reminéralisation et de réintégration, n'apportant aucun trouble aux colloïdes humoraux lorsqu'on l'utilise pour renforcer les défenses contre les injections, pour revivifier le métabolisme, augmenter le potentiel du sérum et du plasma sanguin, lutter pour la croissance des jeunes organismes et contre leurs hérédités morbides.

La strychnine est le renfort de l'influx nerveux et de l'excitabilité cérébro-bulbaire. Elle corse l'activité sensorielle, tonifie le myocarde, stimule le pneumogastrique. A la lassitude habituelle, elle substitue l'euphorie intégrale, combat la neurasthénie, relève la vigueur de l'impuissant, du convalescent et du surmené. En réveillant les forces vives, en transfigurant l'équilibre nutritif, en supprimant l'essoufflement et la courbature, en réalisant l'agilité musculaire et l'acuité sensorielle, la strychnine opère, parfois, une véritable résurrection physico-mentale et mérite d'être considérée comme le plus fidèle des stimulants nervins.

Le méthylarsinate disodique est le type d'arsenic organique le meilleur pour l'administration *per os:* toléré aux plus hautes doses, sans relents alliacés, il procure le maximum des bienfaits dévolus aux arsenicaux, invigoration des forces, perfectionnement de l'hématose et de la fonction respiratoire, résistance à la fatigue, augmentation du poids, élimination toxinienne, pouvoir antidyscrasique s'exerçant contre toutes les variétés de la précarité constitutionnelle. Dans le Néo-Rhomnol, l'arsenic manifeste ses vertus pour rehausser la richesse globulaire et les oxydations organiques, rétablir l'équilibre nerveux et nutritif, amender le terrain morbide.

On voit que, par sa composition, le Néo-Rhomnol est une sorte de triple alliance en faveur de l'énergétique humaine : sa valeur bactéricide, phagocytaire, antitoxique, en trace l'emploi évident pour le traitement des anémies et chloroses, lymphatisme et scrofule, tuberculose et prétuberculose, atonies, asthénies, adynamies. La médecine journalière en fait grand cas dans la fatigue habituelle, la grossesse, l'allaitement, la formation pubérale, les péripéties de la croissance et de la convalescence et toutes les variétés de surmenage et de dépression : séquelles grippales, tendances consomptives, cachexies goutteuse et diabétique, asthme, emphysème, céphalées et névralgies rebelles, maigreur, phosphaturie, dénutrition, débilité.

Chacun sait que l'association de principes dirigés dans le même sens curatif renforce singulièrement l'action médica-

menteuse et favorise aussi leur tolérance. C'est ce qu'il est loisible de constater pour le Néo-Rhomnol, source vive d'énergie, de vigueur, de revivification cellulaire, de neuro-hématogénèse et d'excitabilité réflexe, sans aucune suspicion de toxicité.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

BUREAUX DE TOURISME DES GARES DE PARIS-SAINT-LAZARE ET DE PARIS-MONTPARNASSE

Poursuivant une série d'innovations particulièrement goûtées, les Chemins de fer de l'Etat ont ouvert, cette année, depuis le 1er avril, leurs bureaux de tourisme des gares de Paris-Saint-Lazare et de Paris-Montparnasse.

Le public trouvera dans ces bureaux, en dehors d'une documentation gratuite, complète, sur : sites, villégiatures, hôtels (prix, situation, confort), transports locaux, etc., etc., toutes facilités en ce qui concerne les détails matériels du voyage, du séjour, des excursions, etc. (billets, auto-cars, navigation, location de chambres dans les hôtels, villas, etc., etc.).

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

MISE EN VENTE DE NOUVELLES AFFICHES ARTISTIQUES

Continuant l'édition de leurs si intéressantes affiches illustrées représentant des vues de sites ou monuments desservis par leurs lignes, les Chemins de fer de l'État viennent de faire paraître les sept nouvelles affiches illustrées suivantes : *Honfleur*, *Le Val de Saire* (environs de Valognes), *Cancale*, *Saint-Brieuc* (la Cathédrale), *Tréguier* (le Cloître), *Chinon* (ruines du Château), *Le Marais Poitevin* (environs de Niort).

Ces affiches sont mises en vente (ainsi que celles éditées précédemment dont les Chemins de fer de l'Etat possèdent encore une réserve suffisante) au prix de 5 francs l'exemplaire.

Elles sont expédiées pliées, sous enveloppe, franco à domicile, contre l'envoi préalable de leur valeur en mandat-carte.

Pour les recevoir sous rouleau, joindre le prix du colis postal (gare ou domicile).

Aucun envoi n'est fait contre remboursement.

Ecrire ou s'adresser au service de la publicité des chemins de fer de l'Etat, 20, rue de Rome, à Paris (VIIIe).

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

GUIDE OFFICIEL ILLUSTRÉ DU RÉSEAU DE L'ÉTAT

L'administration des Chemins de fer de l'Etat vient de rééditer son guide officiel illustré qui a été, l'an dernier, si apprécié du public.

Ce guide, très artistiquement présenté, contient de nombreuses photographies, des cartes en couleurs, des hors-texte artistiques, des schémas de correspondance, ainsi que tous les renseignements indispensables aux voyages et au tourisme.

Il est mis en vente dans toutes les bibliothèques des gares du réseau, dans les bureaux de tourisme des gares de Paris (Saint-Lazare et Montparnasse) et principales agences de voyages de Paris, au prix de 4 fr. 50 l'exemplaire.

Ce guide est également adressé, à domicile, contre l'envoi préalable de sa valeur augmentée des frais d'expédition, soit 5 fr. 55 pour la France et 7 fr. 50 pour l'étranger, en mandat-carte ou timbres-poste, au service de la publicité des chemins de fer de l'Etat, 20, rue de Rome, à Paris (VIIIe).

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

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

Le train express 50, entre Tours et Paris-quai d'Orsay, sera rétabli les dimanches et jours de fêtes, du lundi de Pâques au 1er novembre inclus (à l'exclusion du dimanche de Pentecôte et du dimanche 14 août).

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

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

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

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

AFFICHES ILLUSTRÉES

La si remarquable collection d'affiches illustrées de la Compagnie d'Orléans vient de s'enrichir d'un nouveau sujet, *le Mont-Dore*, d'après maquette de Ch. Hallo.

Cet artiste a heureusement fait ressortir la situation agréable de cette station, la *Providence des asthmatiques*, à l'entrée de la splendide vallée que ferme au midi le puissant massif du Sancy (1.886 mètres).

Il est rappelé que les affiches de la collection en question sont mises en vente au service de la publicité, 1, place Valhubert, à Paris, au prix de 7 francs l'exemplaire (6 fr. 50 pour six et plus).

Exceptionnellement, ce prix est réduit à 5 fr. 75 par affiche en faveur des membres de l'enseignement, quel que soit le nombre commandé.

Deux autres sujets vont être, sous peu, édités : *le Château de Chaumont-sur-Loire* (façade d'entrée), de Constant Duval, et *Saint-Céré* (*Lot*) (petite place aux vieilles maisons pittoresques), de Ch. Hallo.

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

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

R. C. Seine : 32.028

5-27-43934 — Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation

RÉGULARITÉ D'HORLOGE

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

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

Tours, imp. Tourangelle, 20-22, r. de la Préfecture.

Le Gérant : H. Aubugeault.

COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

Les abonnés des Gazettes médicales *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*

Abatilles-Arcachon	Boudry père
Aix-les-Bains	Dardel
Ax-les-Thermes	Bonafous, Boyer
Bagnères-de-Bigorre	Benezech
Bagnoles-de-l'Orne	Hügel, Louvel, Petit, Quiserne
Barèges	Robine
Biarritz	André Claisse, Dausset
Bourbon-Lancy	Compin, Piatot
Bourbon-l'Archambault	Taiger
Bourbonne-les-Bains	Gay
Brides	d'Arbois de Jubainville
Capvern	Pouy
Cauterets	Armengaud, Flurin
Châtel-Guyon	Aimé, Brousse, Matignon, Riberolles, Saint-René Bonnet
Chaudesaigues	Besson
Contrexéville	Schneider
Divonne	N. Vieux
Eaux-Bonnes	Sempé
Evaux-les-Bains	Gruzu
Evian	Lévy-Darras, Soulier
La Bourboule	Boudry, Eyraud Dechaux, Godonnèche, Jumon, Pierret, Rongier, Valette
La Preste	Laban
La Roche-Posay	Auboux, Bardet, Ragaine
Lamalou	Cauvy, Faure
Luchon	Baquf, Dutech, Germès, Molinéat, Pelon, Salles
Luxeuil	Pierrhugues
Miers	Souilhé
Mont-Dore	Guérin de Sossiondo, De Mascarel, Perpère
Nèris	Deneure, Ecochard, Macé de Lépinay
Plombières	Félix Bernard
Pougues	Hyvert
Préchacq-les-Bains	R. Degos
Royat	Heitz, Mougeot, Richard, Rocher, Roginsky
Saint-Amand-les-Eaux	Duhot
Saint-Gervais	Malleip
Saint-Honoré	Comoy, Ségard, Silvestre
Saint-Nectaire	Sérane, Siguret
Saint-Sauveur	Macrez
Salies-de-Béarn	Collard-Huard, David, Raynaud
Sermaize-les-Bains	Fritsch
Uriage	Boutelier
Vichy	De Fossey, Glénard
Vittel	Amblard, Guyonneau

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, Nachmand, Soulier
Royan	Boutin.
Saujon	Robert Dubois

III. — *Stations Balnéaires*

Biarritz	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

SANATORIA FRANÇAIS

ANGOUSTRINE (Pyrénées-Orientales). — **LES ESCALDES** (1.400 mètres). Sanatorium de montagne. Directeur : Docteur Hervé.

BOIS-GROLLEAU, près Cholet (Maine-et-Loire). — **CHATEAU du BOIS-GROLLEAU**. Cure sanatoriale. Directeurs : Docteurs Coubard et Gallot.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — "Etche-Churia". Tuberculose pulmonaire et médecine générale : gynécologie. Maison de santé " Etchegonia ". Malades à partir de 32 francs dar jour : frais de pension, d'infirmière et soins médicaux compris. Traite également les pulmonaires dans des villas meublées et pensions de famille du pays. Radioscopie. Laboratoire. Rayons ultra-violets.

Directeur : Docteur Trotot.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM des TERRASSES**. 32 lits pour les deux sexes. Directeur : Docteur Colbert.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM FRANCLET**. 66 lits pour femmes. — **SANATORIUM de CAMBO**. 75 lits pour les deux sexes. Médecin : Docteur Dieudonné.

LE CROISIC (Loire-Inférieure) — **VILLA LA LORRAINE**. Cure marine pour enfants et jeunes filles. Ouverte toute l'année. Directeur : Docteur G. Falliès.