



LES GAZETTES MÉDICALES

— Centre — Bretagne — Ouest et Sud-Ouest — Paris —

REVUE MENSUELLE

La Gazette Médicale du Centre

32^e Année : N° 7

Fondée par : BOUREAU, CHAUMIER, LAPEYRE, MENIER, TRIAIRE.

15 Juillet 1927

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'École de Médecine

COSSE

Chirurgien oculiste de l'Hospice général de Tours

ROUX-DELMAL

Ancien Chef de Service à l'Institut Prophylactique

Avec la collaboration de :

DEUX-SÈVRES

AUDOUIN, CHAPUIS, DUPOUY, JOUBERT,
VEAUX.

INDRE

BARBIER, BOUGAREL, COTILLON, GAUJARD,
PERINET, PIMPANEAU.

INDRE-&-LOIRE

FAIX, DE GRAILLY, GUICHEMERRE, HUC,
MAHOUEAU, MARNAY, MATTRAIS,
A. MERCIER, Antoine VIALLE.

LOIRET

BENOIST, BOULLET, BRETON, CHAIGNOT,
DELTHIL, DESHAYES, MARMASSE,
POPHILLAT, SIMONIN.



BRETONNEAU

et la collaboration de :

LOIR-&-CHER

ANSALONI, CROISIER, FERRAND, GIRAR-
DEAU, GRANDIN, LE FRANC, MARMASSE,
MEUSNIER, PENOT, VIGNERON.

MAINE-&-LOIRE

BARBARY, BIGOT, BRAC, CAILLARD, FRU-
CHAUD, GARNIER, JOURDIN, PEIGNAUX,
THUAU, ZERLAUD.

SARTHE

BARANGER, DELAUNAY, DIEU, FEUTELAIS,
LABURTHE-TOLBA, LANGEVIN, MORDRET,
PLAISANT.

Vienne

BARNSBY, BESSONNET, CHARLANNE, CHRÉ-
TIEN, FERRU, FOUCAULT, ORRILLARD,
PIERRE, SAVIN, VINCENT.

COMITÉ DE PATRONAGE

ACHARD, Paris.
d'ALLAINES, Paris.
AMEU... Paris.
A... Paris.
... Paris.
BENSAUDE, Paris.
J.-Ch. BLOCH, Paris.
BOURDIER, Paris.
BRAINE, Paris.
CANTONNET, Paris.
CHABROL, Paris.
H. CLAUDE, Paris.

CLERC, Paris.
COURCOUX, Paris.
DEBRÉ, Paris.
DELAGÉNIÈRE, Le Mans.
P. DESCOMPS, Paris.
DONZELOT, Paris.
DOURIS, Nancy.
J.-L. FAURE, Paris.
FIESSINGER, Paris.
GOUGEROT, Paris.
GREGOIRE, Paris.
JACQUÉ, Bruxelles.

H. LABBÉ, Paris.
M. LABBÉ, Paris.
LAGRANGE, Bordeaux.
LAIGNEL-LAVASTINE, Paris.
LARDENNOIS, Paris.
LAUBRY, Paris.
LAUNOY, Paris.
LECENE, Paris.
LEGER, Grenoble.
LE NOIR, Paris.
LESBRE, Lyon.

MERKLEN, Strasbourg.
MONDOR, Paris.
MONOD Robert, Paris.
MOURE, Bordeaux.
MOUSSU, Alfort.
PAUCHET, Paris.
PETIT-DUTAILLIS, Paris.
RATHERY, Paris.
RAMADIER, Paris.
RAYNAUD, Alger.
ROUVIERE, Paris.

SABOURAUD, Paris.
SABRAZES, Bordeaux.
E. SERGENT, Paris.
SICARD, Paris.
THIROLOIX, Paris.
Martinez VARGAS, Barcelone.
VERNEAU, Paris.
VERNES, Paris.
VIGNES, Paris.
WEIL Prosper-Émile, Paris.
WEIL Mathieu-Pierre, Paris.

RÉDACTION GÉNÉRALE

BOSC

Médecin en chef de l'Hospice général de Tours
30, rue Origet - Tours (1.-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-DELMAL

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.

LA CIBALGINE

Analgésique sans opium — 2 à 4 comprimés ou 1 à 2 ampoules par jour
LABORATOIRES CIBA, LYON

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 cc INDOLORES. Reminéralisation spécifique intensive
 la meilleure des préparations Névrosthéniques

ENOPHOS ÉLIXIR - GRANULÉ

DOLOMITES MARQUE DÉPOSÉE

**DYSPEPSIES
 ENTÉRITES
 NEURASTHÉNIE
 CANCER
 TUBERCULOSE**

TRoubles de la Croissance chez l'Enfant

Littérature d'échantillons sur demande

PROTÉOSOTHÉRAPIE
 des Infections et Intoxications aiguës et chroniques

PROTÉODYNE

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

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

Injections hypodermiques indolores

Jamais de réactions anaphylactiques

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

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

AMYLODIASTASE THÉPÉNIER

"PHOSPHODIASTASES" ÉMINEMMENT ASSIMILABLES DES CÉRÉALES GERMEES

COMPRIMÉS 2 à 3 comprimés après chaque repas

SIROP 2 cuillères à café après chaque repas

Laboratoire des Ferments du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS-8^e

LES GAZETTES MÉDICALES

Revue mensuelle fondée par BOUREAU, CHAUMIER, LAPEYRE, MENIER, TRIAIRE

Rédaction générale

BOSC

Administration générale

ROUX-DELIMAL

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Direction scientifique :

Marcel LABBÉ

LARDENNOIS

Ameuille.
Bensaude.
Clere.
Debré.

Gougerot.
H. Labbé.
Laignel-Lavastine.
Prosper-Émile Weil.

Mathieu-Pierre Well.
De G. d'Allaines.
J.-Ch. Bloch.
Mondor.

Robert Monod.
Petit Dutaillys.
Vignes.

Braine.
Oberlin.
Gaume.

Secrétaires de la Direction : J.-L. LAPEYRE et Ch. LESTOCQUOY

GAZETTE MÉDICALE DE BRETAGNE

Comité Directeur :

CHEVREL

MARQUIS

Secrétaire de la Rédaction : BRAULT

GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

ET

GAZETTE MÉDICALE DE L'OUEST ET DU SUD-OUEST

Comité Directeur :

BOSC
Ed. CHAUMIER

DUBREUIL-CHAMBARDEL
L. LAPEYRE

COSSE
ROUX-DELIMAL

COMITÉ DE PATRONAGE des « GAZETTES MÉDICALES »

Achard, Paris.
De G. d'Allaines, Paris.
Ameuille, Paris.
Anthony, Paris.
Aubertin, Paris.
Bensaude, Paris.
J.-Ch. Bloch, Paris.
Bourdier, Paris.
Braine, Paris.
Cantonnet, Paris.
Chabrol, Paris.
H. Claude, Paris.
Clere, Paris.

Courcoux, Paris.
Debré, Paris.
Delagénère, le Mans.
P. Descomps, Paris.
Donzelot, Paris.
Douris, Nancy.
Dujarier, Paris.
Duval, Paris.
J.-L. Faure, Paris.
Fiessinger, Paris.
Gougerot, Paris.
Grégoire, Paris.
Hartmann, Paris.

Jacqué, Bruxelles.
H. Labbé, Paris.
M. Labbé, Paris.
Lagrange, Bordeaux.
Laignel-Lavastine, Paris.
Laubry, Paris.
Launoy, Paris.
Lecène, Paris.
Léger, Grenoble.
Lejard, Paris.
Lemierre, Paris.
Le Nôlr, Paris.
Lesbre, Lyon.

Merkien, Strasbourg.
Mondor, Paris.
Robert Monod, Paris.
Moure, Bordeaux.
Moussu, Alfort.
Nobécourt, Paris.
Pauchet, Paris.
Petit-Dutaillys, Paris.
Ramadier, Paris.
Rathery, Paris.
Raynaud, Alger.
Roussy, Paris.

Rouvière, Paris.
Sabouraud, Paris.
Sabrazès, Bordeaux.
Sacquépée, Paris.
E. Sergent, Paris.
Sicard, Paris.
Thirolloix, Paris.
Vernes, Paris.
Verneau, Paris.
Vignes, Paris.
Prosper-Émile Weil, Paris.
Mathieu-Pierre Well, Paris.

COLLABORATEURS DES GAZETTES MÉDICALES

PARIS

Barcat.
J. Blum.
Brille.
Collez.
Ph. Dally.
Delort.
Delarue.
Dioclès.
Dupuy de Frenelle.

P. Durand.
Ferey.
Foveau de Courmelles.
Godel.
Guiraud.
Hauduroy.
G. Hue.
Jubé.

M^{re} H. Labbé.
Lamache.
Lionel Landry.
Magdelaine.
Margerin.
Massart.
J. Michaux.
L. Michaux.

Mornet.
Nora.
Paul Pavie.
Léon Périn.
Renaudeaux.
Richard.
J.-M. Rougé.
Salmon.

J.-M. Schaeffer.
Séjournet.
Tansard.
Thellier.
Tournay.
Triboulet.
Well-Spire.
Winter.

DÉPARTEMENTS

BASSES-PYRÉNÉES : Aris, Claisse, Colbert, Crouzet, Dieudonné, Ecot, Jullien, Labourdette, Lafourcade, Lasserre, Mercier des Rochettes, Meunier, Morancé, du Soule, Ruteau.

CHARENTE : Duroselle, Godineau, Henri Mallié, Petiteau, Troussot.

CHARENTE-INFÉRIEURE : Bablaud, Barraud, Bourreaud, Drouin, Drouineau, Maurice Drouineau, Robert Dubois, Dueuing, Lancelot, Lerat, Mabilie, Papin, Rastouil, Torlais.

COTES-DU-NORD : Le Foll, Prigent, Tessier.

DEUX-SÈVRES : Audouin, Chapuis, Dupouy, Joubert, Saint-Paul, Veaux.

FINISTÈRE : Chauvel, Gouin, Le Page, Le Noble, Philippon, Pouliquen, Querneau.

ILLE-ET-VILAINE : Barbedor, Bodin, Bourdinère, Brault, Castex, Chausseblanche, Chenet, Chevrel, Hardouin, Le Balle, Le Damany, Lefeuvre, Le Gal-la-Salle, Le Moniet, Marquis, Millardet, Quentin, Roger, Savouré, A. Tizon.

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

INDRE-ET-LOIRE : Falx, de Grailly, Guiche-merre, Hue, Mahoudeau, Marnay, Mattrais, A. Mercier, Antoine Vialle.

LANDES : Maurice Bourreterre, Defoug, Louis Lavielle, Ribérol.

LOIRET : Benoist, Boulet, Breton, Chalignot, Delthil, Deshayes, Marmasse, Pophillat, Simonin.

LOIR-ET-CHER : Ansaloni, Croisier, Ferrand,

Girardeau, Grandin, Le Franc, Marmasse, Meunier, Penot, Vigneron.

LOIRE-INFÉRIEURE : Aubineau, Bernou, Billaud, Diet, Jouquan, Le Coutour, Mérine, Michel.

MAINE-ET-LOIRE : Barbary, Bigot, Brac, Caillard, Fruchaud, Garnier, Jourdin, Pelgnaux, Thuau, Zerlaud.

MANCHE : Ardouin, Béchet, Brisset, R. Tizon.

MAYENNE : Gruget, Gigon.

MORBIHAN : Capdepon, Lepiepe.

SARTHE : Delaunay, Dieu, Feuteais, Laburthe-Tolra, Langevin, Mordret, Plaisant.

VENDÉE : Anoguet, Choyau, Guéry, Guilbert, Marchand, Moreau, Palas, Peaud, Pelletier.

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

ÉTRANGER

Beckers, Bruxelles.
Bernard, Bruxelles.

De Blasi, Rome.
Dupagne, Namur.

Haibe, Namur.
Montchanine, Belgrade.

Piquet, Leysin.
Martinez Vargas, Barcelone.

Conseil juridique des "Gazettes Médicales" : M^{re} Jean LETORT, avocat à la Cour d'Appel de Paris

SELS BILIAIRES BILÉYL

Globules kératinisés
dosés à 0,20 centigr.

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

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

THÉOBROMOSE DUMESNIL

*Theobrominate 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 cuillères ou deux à six comprimés par jour.
Une cuillère 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 Hôpitaux de Paris

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 | Pages |
|--|-------|-------|
| TRAVAUX ORIGINAUX. | | |
| Les indications et l'emploi de l'insuline chez les diabétiques..... LABBÉ. | 397 | |
| DERMATOLOGIE. | | |
| Sur les éruptions intertrigineuses : leurs caractères et leur traitement..... BODIN. | 401 | |
| RADIOLOGIE. | | |
| Les troubles consécutifs à la castration radiothérapique..... VIGNES. | 415 | |
| Cholécystographie..... NEMOURS-AUGUSTE. | 417 | |
| Sur un cas de tumeur hypophysaire observé après deux ans de traitement par la radiothérapie profonde..... Chevillard, Chiuon et Kergrohen. | 429 | |
| CHRONIQUE. | | |
| La médecine d'autrefois et celle d'aujourd'hui..... SENDRIER. | | 433 |
| FAITS CLINIQUES. | | |
| A propos d'un cas de tuberculose sténosante du grêle..... FERÉY. | | 441 |
| CONFÉRENCE. | | |
| Conférence sur l'éducation physique faite aux membres de l'enseignement primaire..... MAGNAN. | | 444 |
| ACTUALITÉS MÉDICALES..... Divers. | | 454 |
| SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE | | |
| Chronique..... LIONEL LANDRY. | | 193 |
| Revue des Revues..... DALLY. | | 197 |
| Chronique théâtrale..... CORSERRAGGIO. | | 205 |
| Conseils pour la reliure (suite)..... Ph. D. | | 207 |
| Chronique sportive..... MORLÉ. | | 211 |
| Chronique automobile..... VIGNAL. | | 215 |

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. En raison du taux élevé des corrections, les auteurs sont instamment priés de donner des articles dactylographiés, en rédaction définitive.

SANTALOL - HEXAMÉTHYLÈNE-TÉTRAMINE - SALOL

EUMICTINE

ANTIGONOCOCCIQUE

DIURÉTIQUE - ANALGÉSIQUE - ANTISEPTIQUE

BLENNORRAGIE

CYSTITES

NÉPHRITES



8 à 10 Capsules par jour.

PYÉLITES

PYÉLO-NÉPHRITES

PYURIES

Échantillons sur demande à MM. les Médecins

LABORATOIRES du D^r M. LEPRINCE, 62, Rue de la Tour, PARIS (16^e)

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

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

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

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

97, RUE DE VAUGIRARD, PARIS (VI^e)

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 varierait 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.

TRAVAUX ORIGINAUX

LES INDICATIONS ET L'EMPLOI

DE L'INSULINE CHEZ LES DIABÉTIQUES

Par MARCEL LABBÉ,

Professeur à la Faculté, Médecin de la Pitié.

Malgré les publications déjà nombreuses sur l'insuline, l'emploi de ce médicament est encore mal connu de la plupart des médecins. Quelques-uns en font un usage irraisonné et exagéré dans les cas de diabète bénin où il est tout au moins inutile. Beaucoup se refusent à l'employer par crainte des accidents d'hypoglycémie ou, s'ils l'emploient, accablent leurs malades sous des régimes excessifs en hydrates de carbone, de sorte que les résultats du traitement sont nuls et font croire à la faillite de l'insuline. D'autres enfin, croyant à une action curatrice de l'insuline sur le diabète, l'administrent de loin en loin, faisant une injection tous les dix jours, quelquefois plus rarement encore, ou se bornant à une cure d'une à deux semaines. Or jusqu'ici aucun cas de guérison authentique n'a été publié ; les faits qui ont été cités reposent sur des observations incomplètes ; les faits rigoureusement observés ont bien montré une amélioration, jugée par l'élévation de la tolérance hydrocarbonée, mais ils ne peuvent que donner l'espoir d'une guérison. Au surplus,

nous connaissions déjà quelques cas exceptionnels de diabète guéris sous la seule influence de la diététique.

L'insuline agit comme tous les médicaments opothérapiques, par substitution. On l'injecte pour remplacer ou renforcer la sécrétion interne du pancréas lorsque celle-ci est insuffisante, ce qui est le fait de tous les diabétiques.

L'insuline abaisse la glycémie, et l'empêche d'atteindre ces taux élevés qui sont caractéristiques du diabète ; grâce à elle, la glycémie ne dépasse plus le seuil d'excrétion du glycosé et la glycosurie cesse.

La durée d'action de l'insuline étant de huit heures en moyenne, trois injections par jour faites à égale distance sont nécessaires ; toutefois, comme les repas durant le jour produisent une hyperglycémie, et que l'état de jeûne durant le sommeil tend à abaisser la glycémie, il est préférable de rapprocher les injections durant le jour et de les espacer durant la nuit.

L'insuline est employée pour augmenter la tolérance du malade à l'égard des hydrates de carbone, de façon à lui

permettre une alimentation assez riche pour relever son poids corporel ou le maintenir sans qu'il ait d'hyperglycémie ni d'acidose.

On peut procéder de deux façons :

A) Dans les diabètes bénins, on ordonne un régime mixte, suffisant en calories pour entretenir l'équilibre de poids et relativement pauvre en hydrocarbures; si le régime seul suffit, comme dans les diabètes bénins, à supprimer la glycosurie, l'insuline n'est point nécessaire. Mais si, au bout de dix à quinze jours, l'on n'a point obtenu la cessation de la glycosurie, s'il reste un peu d'acidose, ou si le poids baisse, l'insuline doit être injectée. On commence par de petites doses (10 unités par exemple) et on augmente celles-ci jusqu'à ce que la glycosurie et l'acidose aient disparu et que le poids remonte.

La dose d'insuline peut être calculée d'après le défaut de tolérance du malade, en tenant compte de ce que chaque unité d'insuline permet en général l'utilisation d'un gramme d'hydrate de carbone.

B) Dans les diabètes graves, avec acidose modérée, on peut encore agir de la façon suivante: Faire faire durant trois jours une cure de légumes verts qui représente une sorte de demi-jeûne et qui abaisse ou fait disparaître la glycosurie; réalimenter à partir du quatrième jour le malade, en ajoutant de jour en jour à ses légumes verts une série d'aliments qui reconstituent peu à peu un régime mixte suffisant pour l'entretien corporel.

Si la glycosurie et l'acidose cessent et si le poids remonte, l'insuline n'est pas indispensable. Mais, si la glycosurie et l'acidose ne cessent pas, ou bien reparaissent au cours de la réalimentation, l'insuline doit être injectée: on emploie des doses de 10, 20, 30 ou 40 unités; quelquefois même, dans les cas graves, on est obligé de monter à 60 ou 100 unités pour ramener la réserve alcaline à la normale, faire cesser complètement la cétonurie et relever le poids corporel. Au bout de quelque temps, on peut en général abaisser un peu la dose d'insuline pour se fixer à une dose d'entretien. Il y a avantage à employer la dose d'insuline minima et pour cela à instituer aussi le régime d'entretien minimum.

Le malade doit peser régulièrement son régime et mesurer exactement son insuline. Les urines doivent être surveillées rigoureusement. Pour éviter les petits accidents d'hypoglycémie qui inquiètent les malades, j'ai toléré autrefois une glycosurie de 10 à 20 grammes sans acidose chez mes diabétiques; je crois aujourd'hui, comme Banting et Joslin, que le malade doit être maintenu sans glycosurie et sans trace d'acidose: c'est alors que l'on obtient les meilleurs résultats au point de vue du relèvement de la capacité d'utilisation hydrocarbonée et de la marche possible vers la guérison. Une répartition convenable des doses d'insuline aux différentes heures du jour permet d'éviter les crises d'hypoglycémie.

L'insuline exerce une action particulièrement efficace sur l'acidose. C'est avant tout le médicament de l'acidose. Contre celle-ci, elle passe au premier plan, tandis que contre l'hyperglycémie c'est le régime qui offre le plus d'efficacité. Pour juguler un coma acidotique, on emploie l'insuline, tandis que pour réduire rapidement une hyper-

glycémie dans un cas de suppuration où il y a urgence, on se sert de la cure de jeûne.

Donc, c'est l'insuline que nous emploierons contre le diabète grave avec acidose, contre les poussées d'acidose au cours du diabète, contre le coma diabétique.

Dans ce dernier cas, il conviendra d'agir rapidement et massivement; on a d'autant plus de chances de guérir un coma qu'on emploie l'insuline plus tôt et à plus fortes doses. Nous ordonnons en général des injections de 20 unités, à raison de deux par heure durant les premières heures, d'une par heure ensuite et d'une toutes les deux heures quand le coma est dissipé et que l'acidose régresse. On arrive ainsi à des doses totales de 250 unités dans les premières vingt-quatre heures. Avec ce traitement, nous avons réussi à guérir tous les comas diabétiques que nous avons eu à traiter depuis deux ans.

Les accidents d'hypoglycémie ne sont pas à redouter malgré les hautes doses d'insuline employées, parce que l'organisme des malades atteints de coma est fortement imprégné de sucre. D'ailleurs, nous prenons la précaution de faire ingérer ou d'injecter dans les veines autant de grammes de sucre que nous injectons d'unités d'insuline.

L'insuline exerce une action efficace sur le métabolisme azoté: elle empêche la dénutrition, permet la fixation d'azote et supprime l'amino-acidurie et l'ammoniurie. C'est donc une raison de plus pour l'employer contre les diabètes graves avec amaigrissement et affaiblissement progressifs.

Enfin l'insuline rétablit le métabolisme des graisses. Non seulement elle permet la combustion des acides gras cétoniques causes de l'acidose, mais elle supprime l'hyperlipémie et l'hypercholestérolémie et combat efficacement ce malaise mal défini qui répond au trouble de l'évolution de la cholestérine. Elle trouve donc encore son emploi dans les diabètes accompagnés de xanthélasma ou de xanthome.

Telles sont les principales indications médicales de l'insulinothérapie chez les diabétiques. Il est encore des indications chirurgicales et obstétricales qui contribuent à montrer l'énorme valeur thérapeutique du remède découvert par les Canadiens.

Les deux observations suivantes serviront d'exemple pour montrer ce que l'on peut obtenir avec un emploi convenable de l'insuline dans le diabète avec acidose modérée et dans le coma diabétique.

I. — La première observation est celle d'un homme de 27 ans atteint de diabète de gravité moyenne remontant à six mois environ, ayant débuté par un grand syndrome d'hyperglycémie: soit inextinguible, polyurie allant jusqu'à 20 litres par jour, fatigue extrême, amaigrissement rapide, glycosurie de 49 grammes par litre.

En septembre, le malade entre dans un service des hôpitaux de Paris, où l'on institue un régime abondant comprenant 2 kilogrammes de légumes verts, 12 à 13 pommes de terre, 4 biftecks, etc.; en même temps on administre l'insuline à des doses élevées, allant jusqu'à 100 unités par jour pendant une période prolongée. Aucune amélioration; le poids reste stationnaire; les urines contiennent des corps acétoniques; la glycosurie à la fin de décembre atteint 133 grammes par jour.

En janvier, le malade entre dans mon service. Il est aussitôt

Diabète avec dénutrition ; acidose légère. — Obs. Jules MÉJ...

| DATES | RÉGIME | HYDRATES DE C TOTAUX | INSULINE (UNITÉS) | POIDS | GLYCOSURIE | TOLÉRANCE aux H. C. T. | CORPS ACÉTONIQUES | R. DE GERHARDT |
|---------|---|-------------------------|----------------------|-------|------------|------------------------------|----------------------|----------------|
| JANVIER | | | | | | | | |
| 3 | Légumes verts, 1.200 + beurre, 60 + bouillon lég., 2 ^l .. | 90 | | | 123,7 | — 33 | 4,55 | + |
| 4 | id. + lait, 200 + vin, 250 + café..... | 104 | | 53,7 | 44 | + 60 | | + |
| 5 | id..... | — | | 53,5 | 17 | + 87 | 2,07 | + |
| 6 | id..... | — | | 54,6 | 4,6 | + 99,4 | 2,11 | + |
| 7 | id..... | — | | 54,3 | 4,6 | + 99,6 | | + |
| 8 | id..... | — | | 54,4 | 0 | + 104 | | 0 |
| 9 | id. + œuf n° 1..... | 109 | | 54,4 | 0 | + 109 | | 0 |
| 10 | id. + viande, 30..... | 113 | | 54,7 | 0 | + 113 | | 0 |
| 11 | Lég. v., 1.200 + viande, 30 + œuf, 1 + beurre, 80 + p. gluten, 40 + lait, 200 + fromage, 50 + bouill. lég., 2 ^l + vin, 250 + café..... | 144 | | 54,5 | + | | | + |
| 12 | id..... | — | | 55,2 | 33 | + 111 | | + |
| 13 | id..... | — | | 54,2 | 31 | + 113 | | + |
| 14 | id. — lég. v., 200..... | 134 | 20 | 53,8 | + | | | + |
| 15 | id..... | — | — | 54,1 | + | | | + |
| 16 | id..... | — | — | 54 | + | | | + |
| 17 | id..... | — | — | 54,2 | 14 | + 100 | | + |
| 18 | id..... | — | — | 54,9 | 0 | + 114 | | + |
| 19 | id..... | — | — | 55 | 0 | + 114 | | 0 |
| 20 | id..... | — | — | 55,1 | 0 | + 114 | | 0 |
| 21 | id. + fromage, 40..... | 141 | — | 55 | 0 | + 121 | | 0 |
| 22 | Lég. v., 600 + viande, 30 + œufs, 2 + beurre, 80 + p. glut., 40 + lait, 150 + fromage, 90 + p. de terre, 100 bouill. lég., 1 ^l + vin + café..... | 132 | — | 55,2 | 0 | + 112 | | 0 |
| 22 | id..... | — | — | 55,4 | 0 | + 112 | | 0 |
| 23 | id. + viande, 20..... | 135 | — | 55,4 | 0 | + 115 | | 0 |
| 24 | id. + fromage, 10..... | 137 | — | 55,5 | 0 | + 117 | | 0 |
| 25 | id..... | — | — | 55,2 | 0 | + 117 | | 0 |
| 28 | id..... | — | — | 55,6 | 0 | + 117 | | 0 |
| 30 | id..... | — | — | 55,6 | 0 | + 117 | | 0 |

soumis à une cure de légumes verts, suivie de réalimentation ; au début, la cure de régime est la seule thérapeutique employée ; on y adjoint ensuite l'insuline à la dose de 20 unités par jour. Les résultats du traitement furent rapides et excellents. La glycosurie, qui était de 123 grammes le premier jour, avait cessé au sixième jour ; comme elle reparait au cours de la réalimentation, nous ajoutâmes l'insuline, et en cinq jours la glycosurie disparaissait définitivement. L'excrétion de corps acétoniques, qui était de 4^g,55 à l'entrée du malade, tombait à l'état de traces au huitième jour de la cure de régime ; elle tendait à remonter avec la réalimentation ; mais les injections d'insuline la faisaient disparaître en l'espace de six jours. Le poids du malade, qui était de 53^{kg},700 à l'entrée, remontait pendant la cure de légumes verts à 54^{kg},200 et arrivait en quinze jours, sous l'influence de l'insuline, à 55^{kg},600. La capacité d'utilisation pour les hydrates de carbone totaux, qui était de — 33 le jour de l'entrée, s'élevait rapidement à + 60, + 104 et + 113 sous l'influence de la cure de régime et montait encore sous l'influence de la cure d'insuline pour dépasser le taux de 117.

Ainsi, chez un malade qu'un régime de quatre mois avec des doses de 100 unités d'insuline par jour laissait fortement hyperglycémique et un peu acidotique, nous avons obtenu en six jours, par la cure de légumes verts sans insuline, la disparition de la glycosurie et de l'acidose et l'augmentation du poids et des forces. Ensuite, avec l'insuline à petite dose, nous avons continué à élever sa tolérance pour les hydrates de carbone et à relever son poids.

Quinze jours après, il sortait de notre service en état de reprendre son travail et de se soigner lui-même. On ne peut pas trouver un exemple plus démonstratif de l'inefficacité de l'insuline lorsqu'elle est mal administrée et de la supériorité de la diététique sur l'insulinothérapie lorsqu'il s'agit de combattre l'hyperglycémie.

II. — La seconde observation est celle d'un jeune homme de 16 ans, diabétique depuis deux ans. Le début avait été rapide et brutal par un grand syndrome d'hyperglycémie avec acidose et amaigrissement. Le malade avait été traité dans une maison de santé en Allemagne par le régime et l'insuline : la glycosurie et l'acidose avaient disparu et le poids s'était élevé de 42 à 54 kilogrammes. En août 1925, j'avais soigné ce jeune homme et réduit à nouveau son acidose et sa glycosurie par le régime et l'insuline. Durant 1926, il s'était soigné lui-même, mais avec une alimentation trop abondante et des doses d'insuline trop faibles, et il avait maigri.

Le 14 janvier 1927, il est amené dans mon service parce que son état devenait inquiétant. Depuis quatre jours, il avait perdu l'appétit, puis il avait éprouvé des douleurs violentes à l'épigastre accompagnées de vomissements brusques ; depuis un jour, sa respiration était devenue profonde, un peu accélérée ; puis la somnolence était venue, et, lorsqu'on l'abandonnait à lui-même, il s'assoupissait. Au moment de son entrée à l'hôpital, il était au début du coma, avec la dyspnée caractéristique, la somnolence, une certaine difficulté pour répondre aux questions ; le pouls était à 92, la température à 37°, la langue humide. Les réactions d'acidose urinaire étaient

Diabète avec dénutrition et acidose. Coma. — Obs. Eug. KAH...

| DATES | RÉGIME | HYDRATES DE C TOTALS | INSULINE (UNITÉS) | POIDS | GLYCOSURIE | TOLÉRANCE aux H. C. T. | R. DE GERHARDT | RÉSERVE ALCALINE Vol. de CO ₂ | OBSERVATIONS |
|---------|---|-------------------------|----------------------|-------|------------|------------------------------|----------------|--|--------------|
| JANVIER | | | | | | | | | |
| 14 | Avoine, 100 + lég. v., 200 + fruits, 50 + sucre, 200 + bouill. lég., 2 ^l + beurre, 100 + infus. tilleul, 2 ^l 5..... | 314 | 340 | 89 | — 115 | ++ ++ | 28,9 | | Coma. |
| 15 | Avoine, 50 + lég. v., 1.200 + sucre, 50 + bouill. lég., 2 ^l + lait, 150 + beurre, 60 + café..... | 193 | 160 | + | + | 0 | 49,8 | | Coma guéri. |
| 16 | id. (diminution des lég. v.)..... | 183 | 120 | 27,7 | + | 35 | | | |
| 17 | id. + œuf, 1..... | 193 | 100 | 15 | + | 78 | | | |
| 18 | id. + fromage, 50 — avoine..... | 161 | 100 | 0 | + | 0 | | | |
| 19 | Lég. v., 1.000 + beurre, 60 + œufs, 2 + fromage, 50 + p. gluten, 20 + lait, 150 + bouill. lég., 2 ^l + café..... | 129 | 60 | 48 | + | 0 | | | |
| 20 | id..... | 129 | 60 | 48 | 0 | + | 69 | | |
| 21 | id. + lait, 1 ^l — lég. v..... | 129 | 60 | 48,4 | 2 | + | 67 | | |
| 22 | Lég. v., 600 + beurre, 80 + fromage, 50 + œufs, 2 + p. gluten, 20 + lait, 500 + bouill. lég., 2 ^l + café..... | 115 | 80 | 48,3 | + | 0 | | | |
| 23 | id..... | 115 | 80 | 0 | V V V | 33 | 0 | | |
| 24 | id. + fromage, 20..... | 120 | 80 | 49,1 | 0 | V V V | 40 | 0 | |
| 25 | id. + viande, 30..... | 124 | 80 | 49,1 | 0 | V V V | 44 | 0 | |
| 26 | id. + pain gluten, 20..... | 134 | 80 | 49,5 | 0 | V V V | 54 | 0 | |
| 27 | id. + amandes, 20..... | 141 | 80 | 49,1 | 0 | V V V | 61 | 0 | |
| 28 | id..... | 141 | 60 | 50,2 | 0 | V V V | 81 | 0 | |
| 29 | id..... | 141 | 60 | 50,3 | 0 | V V V | 81 | 0 | |

intenses ; la réserve alcaline, à 28,9 volumes de CO₂ pour 100 de plasma.

Un traitement à l'insuline énergique fut aussitôt institué ; on injecta, dans les veines d'abord, sous la peau ensuite, 340 unités d'insuline durant les vingt-quatre premières heures. En même temps, on faisait prendre des bouillies d'avoine, des légumes verts, du bouillon de légumes, des fruits, du sucre.

Dès le milieu de la journée, l'état s'améliorait, ce qui permettait d'espacer les injections. Le lendemain matin, la dyspnée et la somnolence avaient cessé, le coma était guéri ; les réactions d'acidose urinaire étaient nulles, la réserve alcaline était remontée à 49,8 volumes.

On continua le traitement en diminuant peu à peu la dose d'insuline.

Le 20 janvier, la glycosurie avait disparu.

A partir de ce moment, l'insuline est donnée à la dose de

60 unités par jour, le régime est augmenté progressivement, la capacité d'utilisation hydrocarbonée se relève de + 69 à > 81 grammes.

Les forces du malade reviennent et son poids monte de 48 kilogrammes à 50^{kg}, 500 en l'espace de dix jours.

Cette seconde observation montre bien les effets énergiques de l'insuline dans les grands cas d'acidose et de coma diabétique. Le malade, qui était en danger de mort et aurait été emporté en deux jours si nous ne l'avions pas traité par l'insuline, était déjà hors de danger après vingt-quatre heures et n'avait plus, au bout de six jours, de glycosurie ni d'acidose.

Pour obtenir ces résultats, il est indispensable de savoir reconnaître le début du coma et de savoir manier l'insuline.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

EXCURSIONS PAR SERVICES D'AUTO-CARS

La route de Bretagne.

Merveilleux voyage en cinq jours au pays des pardons, des menhirs, des calvaires et des landes mystérieuses.

En raison du succès toujours croissant de leurs services d'auto-cars de grand tourisme, à travers la Bretagne, les Chemins de fer de l'État, d'accord avec la Compagnie d'Orléans, ont décidé de les reprendre dès juin 1927.

Les départs auront lieu :

De Dinard : tous les lundis du 6 juin au 26 septembre inclus, tous les lundis et mercredis du 4 juillet au 7 septembre inclus.

De Vannes : tous les vendredis du 10 juin au 23 septembre inclus, tous les vendredis et lundis du 1^{er} juillet au 5 septembre inclus.

Le prix du circuit complet Dinard-Vannes ou réciproquement est de 450 francs, repas et hôtels non compris.

Les nombreux touristes qui, pendant la saison estivale, visiteront la Bretagne, la plus originale et la plus curieuse des provinces françaises, voudront certainement, avant de la quitter, accomplir ce merveilleux voyage.

Pour renseignements et billets, s'adresser à Paris : aux gares de Paris (Saint-Lazare, Montparnasse et Invalides), aux bureaux de tourisme des gares de Paris-Saint-Lazare et de Paris-Montparnasse et aux grandes agences de voyages ; à Dinan, aux établissements Beaudré.

Une validité spéciale sera accordée aux billets d'aller et retour délivrés pour Dinan ou Vannes aux touristes qui effectueront le circuit de la route de Bretagne.

DERMATOLOGIE

SUR LES ÉRUPTIONS INTERTRIGINEUSES

Leurs caractères et leur traitement

Par E. BODIN,

Professeur à l'École de Médecine de Rennes.

Il y a des régions de la peau qui sont de véritables *loci minoris resistantiae* par suite de leur disposition anatomique et de l'action irritative de diverses sécrétions. Les dermatoses y sont particulièrement fréquentes. C'est le cas des plis cutanés, notamment dans la zone génitale.

Une étude sommaire de ces éruptions, dites intertrigineuses, offre donc une importance très grande et qui me paraît double. D'abord, elles intéressent tous les praticiens en raison de leur grande fréquence; puis elles sont souvent mal traitées, parce qu'elles sont peu connues. J'ai eu mainte occasion de le constater. Il faut bien remarquer d'ailleurs que le sujet était fort complexe et fort embrouillé jusqu'à ces dernières années. Actuellement, les choses sont plus simples et plus claires grâce aux recherches qui ont précisé l'étiologie de ces dermatoses. Je voudrais ici en donner une idée, afin de faciliter le diagnostic et le traitement de ces affections et de permettre ainsi au médecin averti des succès thérapeutiques toujours très appréciables.

On peut prendre comme types les éruptions intertrigineuses des plis génito-cruraux. Ce sont les plus communes et les plus intéressantes dans la pratique. Il suffit de rappeler que la plupart de ces éruptions envahissent souvent d'autres plis, comme ceux de l'aisselle et de la région sous-mammaire, où elles offrent, du reste, les mêmes caractères objectifs que dans la zone génitale.

Nous savons maintenant que les principales dermatoses intertrigineuses de ces plis sont des entités morbides, dont les agents microbiens sont connus. L'une appartient aux streptococcies cutanées, c'est l'intertrigo simple. Les autres sont des mycoses causées par des champignons spéciaux, ce sont l'épidermophytie inguinale, les intertrigos mycosiques de Dubreuilh et l'érythrasma.

A ce groupe, il convient de rattacher des éruptions qui sont aussi, très probablement, d'origine microbienne, bien que nous ne soyons pas encore fixés au sujet de leurs parasites, les parakératoses psoriasiformes, et j'en parlerai après l'intertrigo simple parce qu'elles offrent les points de contact les plus intimes avec lui.

Puis, à côté de ces dermatoses parasitaires, il en est d'autres, d'étiologie plus complexe, mais qui sont sous la dépendance d'irritants d'origine externe : les lésions intertrigineuses des femmes leucorrhéiques (de Brocq) et les diabétides génitales, qui se placent ici tout naturellement.

Enfin, il est entendu que d'autres éruptions peuvent se rencontrer aux plis, tels l'eczéma, le psoriasis, les lichénifications; je me bornerai à les signaler, car elles n'ont pas, comme les précédentes, de localisation spéciale aux plis cutanés.

Après une étude des caractères objectifs de chacune de ces dermatoses permettant d'en assurer le diagnostic, j'indiquerai le traitement qu'il convient de leur appliquer.

L'intertrigo streptococcique (intertrigo simple).

— Je commencerai par l'intertrigo streptococcique : c'est, en effet, le plus commun et c'est lui que les anciens auteurs ont décrit sous le nom d'intertrigo simple, mais sans le dégager nettement des types voisins et sans préciser suffisamment son étiologie.

Or, Sabouraud a montré que cet intertrigo est dû au streptocoque. C'est donc une streptococcie cutanée, comme l'impétigo vulgaire et comme l'ecthyma, et nous allons voir que ce fait offre une importance considérable parce qu'il a permis de débrouiller un sujet complexe dont je parlerai tout à l'heure.

Ses caractères sont très nets et par suite le diagnostic est aisé.

Sirop
Granules
Ampoules

LUDIN

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

traitement arséno-mercuriel dissimulé

très actif, très bien toléré

Sirop
Granules
Ampoules

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

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE
CRATÆGUS
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



HEMODUCTYL

*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 cuillère à café matin, midi
et soir avant les repas

Littérature et échantillons sur demande
H LICARDY - 38, Boul^d Bourdon, Neuilly
R. C. SEINE 204.361

**TROUBLES
DE LA
CIRCULATION**

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRÉE

VARICES
HEMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTÉRIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS

HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE
(STABILISÉ)
CRATÆGUS
GUI, BOI DO
CONDURANGO

**PILULES
OU
SOLUTION**

La lésion essentielle siège au fond du pli même. C'est une fissure humide, rouge, quelquefois recouverte d'une mince couenne grisâtre, comme dans les lésions streptococciques de l'épiderme, qui est douloureuse et qui saigne facilement quand on écarte les lèvres du pli.

De chaque côté de cette fissure, la peau est exulcérée et macérée, rose, humide, et cette zone s'étend à toutes les surfaces cutanées en contact. Son bord périphérique est un peu variable; tantôt il est cyclique et recouvert d'un liséré de fines croûtelles jaunâtres, comparables, dit Sabouraud, à de la poussière de résine, tantôt il s'estompe et se fond insensiblement avec la peau saine, parfois enfin il est marqué par une fine collerette épidermique décollée.

Il n'y a pas d'infiltration des téguments, les lésions restant ici superficielles, et les symptômes subjectifs se réduisent à un prurit d'intensité moyenne, mais les fissures sont le siège de sensations de cuisson, de brûlure, qui sont fréquemment très pénibles.

A noter que ces lésions s'étendent souvent au delà des plis génito-cruraux, qu'elles gagnent la région anale et qu'elles se retrouvent, chez les personnes grasses, dans le sillon interfessier. Il n'est pas rare aussi de les voir envahir le pli sus-pubien, les régions sous-mammaires chez la femme, et quelquefois les aisselles, et toujours avec le même aspect invariable.

J'insiste à dessein sur l'intérêt que présente la découverte de la nature streptococcique de l'intertrigo simple. On va comprendre pourquoi. Avant que cette notion soit bien établie, l'intertrigo était fort mal délimité et beaucoup de faits qui lui appartiennent étaient rangés dans un groupe éruptif dont la dénomination a varié. Unna l'avait appelé *eczéma séborrhéique*, puis Brocq et Audry l'avaient désigné sous le nom de *séborrhéïdes*, et enfin Brocq, trouvant ce terme impropre, car la séborrhée n'intervient alors en rien, lui a réservé actuellement celui de *parakératoses psoriasiformes*, voulant indiquer qu'il s'agit de réactions cutanées dont les signes objectifs permettent un groupement d'attente, sans préjuger de la cause que nous ignorons encore.

Les recherches récentes, notamment celles de Sabouraud, ont déjà permis de démembrer au moins en partie ce groupe provisoire et d'en distraire beaucoup de faits qui rentrent dans le cadre des dermatoses bien définies. C'est le cas de tous les intertrigos qui sont d'origine streptococcique. Aussi Brocq écrit-il, au sujet des parakératoses psoriasiformes des plis (1) : « Nous avons montré qu'une partie notable de ces éruptions doit être rangée, comme le veut Sabouraud, dans les streptococcies. »

Voilà déjà une simplification importante.

Parakératoses psoriasiformes des plis. — Toutefois, il faut bien reconnaître qu'après ce démembrement il reste encore un certain nombre de faits qui diffèrent des intertrigos streptococciques, qui ne sont ni des eczéma, ni des psoriasis. Ils forment un groupe spécial, offrant des caractères objectifs communs, mais dont la cause nous échappe; ce sont les parakératoses psoriasiformes. Voilà donc, comme je le disais précédemment, un groupe

provisoire, destiné peut-être à disparaître tout à fait quand son étude étiologique sera complète et précise, et qu'il vaudra mieux conserver pour le moment puisqu'il correspond à une réalité clinique. Voici quels sont leurs symptômes.

Ce sont des plaques rouges, localisées à la région des plis et aux surfaces cutanées en contact, comme dans l'intertrigo streptococcique. Leurs bords sont nets et s'étendent souvent au delà des parties cutanées en contact. Leur surface est rouge, non squameuse, paraissant macérée, et à leur niveau on note un certain degré d'infiltration. En ces cas, il n'est pas rare de trouver au fond des plis des fissures analogues à celles de l'intertrigo simple et qui compliquent la dermatose. Souvent aussi on voit, au delà du bord périphérique des plaques, de petits éléments rouges, quelquefois légèrement squameux en surface, qui donnent l'impression d'être des inoculations autour de la lésion initiale et qui, par confluence, agrandissent celle-ci.

J'ajouterai qu'il existe ordinairement d'autres manifestations de parakératose psoriasiforme en diverses régions de la peau.

Quand les choses sont nettes, comme je viens de le dire, le diagnostic est sans doute relativement facile et se fait grâce à la limitation moins précise aux surfaces en contact, à l'absence de collerette décollée sur les bords, à l'infiltration plus marquée des téguments, à la coexistence d'autres manifestations éruptives. Mais ces caractères sont souvent frustes et l'embarras peut être extrême, et cela d'autant plus que des fissures se produisent fréquemment au cours de ces parakératoses. D'autre part, elles présentent très souvent des poussées eczématisques avec vésicules suintantes, complication si commune et si importante qu'elle fait pour ainsi dire partie de la symptomatologie de ces éruptions. On conçoit dès lors qu'il y ait des cas complexes, très difficiles à classer. En pareille circonstance, il faut savoir démêler les choses, reconnaître la dermatose primitive et les lésions surajoutées, et cela est fort délicat. Le praticien doit être averti de ces faits, sous peine d'erreurs préjudiciables à la bonne direction du traitement. Il est difficile d'insister davantage sur de semblables cas, et il me suffit de signaler leur existence, car je veux surtout m'en tenir ici aux types principaux et classiques, à ceux qui doivent servir de guides au clinicien.

En voici maintenant trois au sujet desquels il n'y a pas de discussion, ce sont les mycoses des régions génito-crurales: l'intertrigo mycosique de Dubreuilh, l'épidermophytie inguinale et l'érythrasma.

Intertrigo mycosique de Dubreuilh. — Dubreuilh, en 1921, a décrit cet intertrigo qui est plus fréquent qu'on ne le pense puisque, dès ses premières recherches, il en publiait une vingtaine d'observations. Son agent causal est un champignon que l'on trouve dans les lambeaux épidermiques des lésions et qui a l'aspect de spores arrondies et de filaments tortueux et enchevêtrés. Il cultive bien sur les milieux artificiels, notamment sur la gélose peptonisée glucosée, en donnant des éléments qui ressemblent aux levures.

Au point de vue clinique, la mycose est assez spéciale pour que l'on puisse la reconnaître sans difficulté.

Localisée aux plis génito-cruraux, mais s'étendant ordi-

(1) L. BROCCQ, *Traité élémentaire de Dermatologie pratique*, t. I, p. 363.

LE PYREX

Breveté S. G. D. G.

est à la fois résistant

aux Chocs

et à la Chaleur

Demandez...

Les **SERINGUES** stérilisables au Poupinel ou par flambage à l'alcool.

Les **CANULES** urétrales } stérilisables à l'eau
vaginales } bouillante ou par
flambage à l'alcool.

"LE PYREX"

Société Anonyme au Capital de 10.000.000 de francs

8, rue Fabre-d'Églantine, 8

Téléph.: Diderot 30.71 - PARIS (XII^e)

Catalogues franco sur demande

Prix spéciaux à MM. les Docteurs

céréssine

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

Par son apport complet (O₃ frais physiologique)
assure la reminéralisation intégrale

Aucune contre indication
Ne contient : ni Adréraline
ni Surrénale

Echantillons des 3 formes
- Cachets - Granulés - Poudre



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

VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

Adoptés par les Hôpitaux de Paris

NÉO DMEGON

Vaccin antigonococcique curatif

INDICATIONS : Blennorrhagie et ses complications, Affections gynécologiques, etc.

PRÉSENTATION : Boîtes de 2 et 6 ampoules.

NÉO DMESTA

Vaccin antistaphylococcique curatif

INDICATIONS : Traitement des affections dues au Staphylocoque : Furunculose, Abscès, Dermatitis, etc.

PRÉSENTATION : Boîte de 6 ampoules.

NÉO DMETYS

Vaccin anticoquelucheux curatif

INDICATIONS : Coqueluche à toutes ses périodes.

PRÉSENTATION : Boîte de 6 ampoules.

Nos Néo-Vaccins représentent une simplification de la présentation et de la technique d'injection des anciens Vaccins de même nom.

Littérature franco sur demande

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 et 92, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3^e)

R. C. Paris 5386.

nairement sur la face interne de la cuisse, elle se traduit par des plaques rouge foncé, à surface unie, lisse, recouverte d'un épiderme très mince, paraissant un peu humide, mais jamais squameuse. On n'y trouve ni relief, ni infiltration, ni induration. Ses bords sont caractéristiques : ils sont, en effet, irréguliers, géographiques, nettement arrêtés, et marqués par une fine collerette desquamative, formée par l'épiderme décollé. Cette collerette, large de 1 millimètre environ, est mince, molle, blanche, macérée, flottante par son bord interne, adhérente par son bord externe.

Au delà, la peau est saine ; mais, dans le voisinage des bords, on trouve des points d'inoculation du champignon, ayant l'aspect de petites plaques de 1 à 5 millimètres, arrondies, rouges, sans squames ni vésicules, bordées par une fine collerette desquamative, comme la plaque principale. Enfin ces lésions, susceptibles de s'étendre aux régions périanale, interfessière, et même aux plis sous-mammaires, ont un autre caractère, et qui est constant : elles sont extrêmement prurigineuses, avec exacerbations par les mouvements, la marche, la chaleur du lit. De tels symptômes sont suffisants pour que le diagnostic soit facile. S'il y avait hésitation, la recherche du champignon dans les lambeaux de la collerette épidermique marginale lèverait tous les doutes. On y trouverait aisément les éléments sporulaires et mycéliens, après simple éclaircissement dans la potasse ou dans la soude.

Épidermophytie inguinale. — Ce serait encore à l'examen microscopique des squames éclaircies dans une solution de potasse à 40 % que l'on aurait recours pour reconnaître, dans un cas douteux, une autre mycose des plis inguinaux, l'épidermophytie. On verrait alors le parasite formé de filaments mycéliens divisés par des cloisons transversales en cellules plus ou moins allongées, de 3 à 5 μ de largeur. Analogue aux *Trichophyton*, ce champignon en diffère par ce fait qu'il reste toujours exclusivement épidermique, sans jamais envahir les poils : c'est l'*Epi-dermophyton inguinale*, bien étudié par Sabouraud.

Dans presque tous les cas, l'examen microscopique est ici inutile, tant les caractères objectifs de la dermatose sont spéciaux. Quiconque a vu un cas d'épidermophytie inguinale la reconnaîtra sans peine parmi les autres éruptions intertrigineuses.

Admirablement décrite par Hébra sous le nom d'*eczéma marginatum*, l'épidermophytie n'a rien de commun avec l'eczéma ; son siège n'est pas exactement le pli inguinal ou génito-crural, mais bien la face interne de la cuisse, audessous du pli ; et son caractère essentiel est de donner une lésion circinée, dont le centre est guéri, tandis que la bordure en activité continue à s'étendre, et gagne parfois les régions voisines, et même d'autres plis dans les formes très développées.

Si l'on examine la partie centrale des plaques malades, on voit qu'elle est simplement de couleur bistre et quelquefois très légèrement squameuse, tandis que la bordure circinée offre un liséré de 5 à 10 millimètres, de teinte rouge, recouvert de squames plus ou moins abondantes et offrant parfois, sur son bord externe, de très fines vési-

cules comme dans l'herpès circiné. Dans ces squames, la recherche du parasite est positive à coup sûr.

De tels caractères sont trop spéciaux pour qu'il soit nécessaire d'insister plus longuement.

Erythrasma. — Il en est de même de la troisième mycose des plis, l'érythrasma. Celui-ci est constitué par des plaques arrondies, pouvant devenir polycycliques par fusion, et qui sont toujours et exclusivement localisées à la face interne de la cuisse, sans dépasser le pli génito-crural, qui limite ainsi les cercles malades suivant une sécante à leur partie supérieure. Nous ne trouverons plus ici de lésions circinées guéries en leur centre et dont la bordure seulement est en activité, comme dans l'épidermophytie ; nous aurons des cercles, c'est-à-dire des surfaces atteintes dans toute leur étendue et dont les bords, bien arrêtés, ne diffèrent pas de la partie centrale.

Ces cercles ont une couleur rouge brun et sont recouverts de très fines squames absolument sèches ; on n'y trouve jamais de vésicules, pas plus que de fissures au niveau du pli limite supérieur de la dermatose. Très superficielles, ces lésions n'offrent pas la moindre trace d'infiltration et elles sont peu prurigineuses. Par contre, elles sont très récidivantes et elles reviennent très vite si le traitement n'est pas prolongé un certain temps après la guérison apparente, de façon à détruire tous les éléments du parasite. Celui-ci est encore un champignon, vu et décrit par Burckart, le *Microsporum minutissimum*. Il existe dans les squames sous forme de petits filaments et de spores beaucoup plus petites que celles de tous les autres champignons, et ce seul caractère permettrait de le reconnaître dans les préparations.

Lésions intertrigineuses des femmes leucorrhéiques (de Brocq). — Je viens d'étudier des lésions intertrigineuses parasitaires, d'étiologie fort simple, puisqu'elles sont dues à des espèces microbiennes bien définies, bactéries ou champignons. Voici maintenant un autre groupe d'éruptions dont la pathogénie est plus complexe. Ici interviennent des causes diverses qui se combinent. Ce sont les lésions intertrigineuses, occasionnées dans la zone génitale par les liquides pathologiques. Ceux-ci déterminent une irritation cutanée et favorisent en même temps la prolifération des germes microbiens ; de sorte que la macération de la peau par les liquides, l'irritation chimique, les infections microbiennes, se réunissent pour créer les éruptions.

Brocq considère que le gonocoque joue en pareille circonstance un rôle très important, car il l'a retrouvé dans toutes les lésions ayant une teinte érythémateuse. Nous avons donc ici des dermites traumatiques et parasitaires tout à la fois.

A ce groupe appartiennent les lésions intertrigineuses des femmes leucorrhéiques, si bien décrites par Brocq, et aussi les diabétides génitales.

Les premières se rencontrent au niveau de la fossette génito-crurale, d'où elles peuvent gagner toute la partie supéro-interne des cuisses. Leur siège est ainsi audessous du pli et leur aspect varie suivant qu'elles sont à l'état torpide ou inflammatoire.

Dans le premier cas, elles sont constituées par des sillons dirigés obliquement d'avant en arrière et de haut en bas, placés les uns à côté des autres plus ou moins régulièrement. Ils ont un quart à un demi-millimètre de profondeur tout au plus et ils délimitent entre eux des sortes de plateaux allongés dans le sens antéro-postérieur et dont la surface est elle-même marquée par de petits sillons très superficiels et très irréguliers, les uns presque parallèles aux sillons principaux, les autres perpendiculaires à ceux-ci. De-ci de-là se trouvent enfin de petites saillies folliculaires, arrondies, de la dimension de petites têtes d'épingle.

Ces lésions sont toujours pigmentées, mais l'intensité de la coloration grisâtre ou jaune brunâtre est très variable. Elles sont tout à fait indolores et aprurigineuses.

Sous l'influence d'irritations diverses, notamment d'écoulements gonococciques, elles subissent des poussées inflammatoires, plus ou moins fortes, plus ou moins longues, au cours desquelles elles deviennent rouges, turgescents, et ressemblent, d'après Brocq, « à une région montagneuse microscopique, sillonnée de ravins irréguliers », car les sillons sont plus accusés et peuvent avoir jusqu'à 1 millimètre de profondeur. Souvent aussi ces poussées se compliquent d'intertrigo simple des plis.

On doit noter que ces lésions peuvent s'étendre et gagner la région périnéale, où elles forment ce que Brocq appelle la cocarde périnéale, qui comprend trois zones : la première, au niveau de l'anus même, formée d'un anneau pigmenté foncé ; la seconde, plus claire et rouge, érythémateuse ; la troisième, en bordure, correspondant à la région de contact des deux fesses et qui est plus ou moins pigmentée selon l'état des lésions, la couleur variant de la teinte jaunâtre au brun foncé.

Diabétides génitales. — Très analogues dans leur pathogénie sont les diabétides génitales, dont l'importance est grande, parce qu'elles sont souvent le signe révélateur de la maladie. Elles sont assez polymorphes et peuvent être fort graves, puisqu'elles aboutissent en certains cas à la gangrène, laquelle ne rentre pas, bien entendu, dans le cadre de cet article.

D'après Brocq, on peut reconnaître aux diabétides génitales quatre formes :

1° Du prurit simple, occupant toute la région génitale ;

2° De l'érythème simple, plus ou moins intense, s'accompagnant de prurit ;

3° Une forme aiguë, caractérisée, chez la femme, par une éruption eczémateuse, envahissant la vulve et les régions périphériques, avec rougeur, tuméfaction, vésiculation et suintement séreux abondant, le tout accompagné de prurit et de sensations de brûlures plus ou moins vives, procédant par poussées de durée et d'intensité variables ;

4° Une forme chronique, consécutive à la précédente, dans laquelle les aines, le périnée, la région anale sont atteints, offrant une couleur rouge sombre, avec infiltration marquée et production de vésicules eczémateuses suintantes et de pustules d'infections secondaires. Chez l'homme, il est habituel de voir alors le gland et le prépuce envahis, ce dernier avec induration et fissures, déterminant souvent un phimosis complet.

Telles sont les dermatoses intertrigineuses des plis génito-cruraux, celles dont l'étiologie est fixée, qu'elle soit simple comme pour les lésions parasitaires, bactériennes ou mycosiques, qu'elle soit plus complexe, avec intervention simultanée des actions irritatives des liquides pathologiques et des agents microbiens. Mais il est évident que d'autres éruptions peuvent avoir les mêmes localisations, par exemple l'eczéma et les lichénifications que l'on observe aussi aux plis génitaux et à la face interne des cuisses, et auxquelles il faut penser au point de vue du diagnostic. Toutefois, les choses sont alors bien différentes de celles qui précèdent. Nous n'avons plus affaire, en ces cas, à des *entités morbides*, soit à des dermatoses dont l'étiologie est fixe et précise. Il s'agit seulement de syndromes anatomo-cliniques, dont l'origine peut être variable, très complexe, et demeure le plus souvent imprécise ou mystérieuse. Ce sont, suivant la magistrale conception de Brocq, des *réactions cutanées*, dans la genèse desquelles interviennent des conditions étiologiques diverses, parfois multiples, et des conditions individuelles de nature également complexe, et dont seul le mode pathogénique reste invariable. Que des recherches ultérieures arrivent à démembrer ces groupes et à en distraire des entités bien définies, cela est possible, probable

SEDOL

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

D^r Albert ROBIN,

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

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

D^r F. GARRIGOU,

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

Eau de Mer captée au large, stérilisée à froid.

Iodalgol (Iode organique).

Phosphates calciques en solution organique.

Algues Marines avec leurs nucléines azotées.

Méthylarsinate disodique.

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

décernée sur la proposition de l'Académie de Médecine
(Journal Officiel, Arrêté Ministériel du 40 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

même, si nous en jugeons par les progrès accomplis au cours de ces dernières années. En attendant, aucune conception ne répond mieux aux faits d'observation que celle de Brocq.

Ceci étant établi, je ne puis m'arrêter en cet article aux éruptions eczématisées ou aux lichénifications qui se localisent aux plis, car il faudrait reprendre, dans ses grandes lignes au moins, l'histoire de l'eczématisation avec sa dermite et ses vésicules suintantes, et celle de la lichénification avec son infiltration cutanée aboutissant à l'exagération des sillons de la peau. Il me suffit de signaler, comme je l'ai dit, la possibilité de l'existence de ces réactions cutanées, que leurs caractères permettront de distinguer en tous cas des dermatoses spéciales précédemment décrites.

TRAITEMENT

Puisque les dermatoses intertrigineuses sont toutes des affections d'origine externe, dues à l'action d'agents irritants ou de parasites microbiens, la thérapeutique rationnelle et parfaitement efficace consiste à supprimer les causes d'irritation et à détruire les parasites.

Aussi les mêmes règles générales sont-elles applicables à tous les cas. Je les examinerai tout d'abord.

La première est d'écarter toute action nocive provenant des sécrétions diverses. Dans ces dermatoses des plis, le simple accollement des surfaces cutanées est toujours extrêmement fâcheux, parce que le frottement traumatise les surfaces malades et parce que, d'autre part, le contact des surfaces entretient l'humidité et favorise la macération de la peau par les sécrétions sudorales et celles provenant des lésions elles-mêmes.

Il convient donc de supprimer le plus possible cet accollement en interposant dans les plis des compresses minces de gaze ou de tarlatane, et en recouvrant les surfaces cutanées de topiques adhérents, ayant la propriété de former une couche à la fois protectrice et absorbante. D'où encore cette autre indication d'éviter l'action de l'eau qui ramollit la peau et la macère; et voilà pourquoi il faut proscrire en pareil cas les bains et les lotions répétées, contrairement à ce que l'on pense généralement.

Il n'y a pas que les sécrétions sudorales et les excréments éruptives qui soient nuisibles. On comprend que, chez la femme, tous les écoulements leucorrhéiques jouent un rôle néfaste. Supprimer ces écoulements par le traitement approprié des métrites, vaginites et autres lésions génitales est donc une nécessité absolue sur laquelle il est inutile d'insister.

Cette première indication remplie, la seconde est de détruire les agents bactériens ou mycosiques qui causent les lésions, soit de mettre en œuvre la médication parasiticide. On peut la réaliser à l'aide de nombreux topiques, mais les meilleurs, et qui suffisent dans tous les cas, sont l'iode, le nitrate d'argent, les mercuriaux, les dérivés du goudron et le soufre. Leur mode d'emploi varie d'ailleurs suivant chaque cas particulier, car le choix et la présentation de l'agent médicamenteux offrent une importance majeure et devront toujours être réglés de façon à éviter, autant que possible, l'irritation que les topiques actifs sont susceptibles d'occasionner.

D'une manière générale, il faut savoir que, dans toutes les éruptions humides et suintantes, offrant des caractères inflammatoires, les préparations de choix sont certainement les pâtes. Elles forment, en effet, sur la peau une couche adhérente, absorbante, décongestionnante, et ce sont, de plus, des topiques auxquels on peut incorporer des substances actives en diverses proportions.

Voici, par exemple, deux formules de pâtes qui trouveront leur emploi en beaucoup de circonstances :

L'une molle :

| | |
|-----------------------|-----|
| Oxyde de zinc..... | 6 g |
| Lanoline anhydre..... | 6 g |
| Vaseline..... | 8 g |

L'autre plus consistante :

| | |
|-----------------------|-----------|
| Oxyde de zinc..... | } aa 10 g |
| Amidon..... | |
| Vaseline..... | } aa 15 g |
| Lanoline anhydre..... | |

On y incorpore 5 à 10 % d'ichtyol, de thigénol ou de soufre, ou 3 à 5 % de calomel.

Toutefois, les pâtes peu irritantes et bien tolérées par les éruptions enflammées et suintantes n'ont qu'une action très superficielle, de telle sorte que, pour des lésions profondes, résistantes, qui ne sont ni suintantes, ni irritables, ou qui ont passé la phase inflammatoire, l'effet de ces topiques est insuffisant. Alors, ce sont les pommades qui conviennent. On utilisera, par exemple, les pommades au bioxyde jaune de mercure à 1 %, les pommades soufrées à 3 ou 5 %, additionnées au besoin de 1 % d'acide salicylique pour les rendre plus actives, ou encore des pommades fortes à l'acide chrysophanique, 1 à 2 %, ou à l'acide benzoïque, 1 à 3 %.

Dans presque tous les cas, on aura tout avantage à combiner l'usage de ces topiques avec l'emploi de deux parasitocides de premier ordre, qui rendent ici les plus grands services quand on sait bien les manier, l'iode et le nitrate d'argent. Le meilleur moyen de les employer consiste à pratiquer un attouchement quotidien, soit avec de l'alcool iodé :

| | |
|------------------------------|-----------|
| Teinture d'iode fraîche..... | 10 à 20 g |
| Alcool à 80°..... | 90 à 80 g |

soit avec une solution plus ou moins forte de nitrate d'argent :

| | |
|-----------------------|---------|
| Nitrate d'argent..... | 2 à 5 g |
| Eau distillée..... | 100 g |

Cette dernière est particulièrement efficace contre les fissures si fréquentes au fond des plis.

Un point important est celui du nettoyage des lésions qu'il importe d'assurer chaque jour, surtout si elles sont suintantes. On ne doit pas oublier l'action nocive de l'eau en pareille circonstance et, par suite, on procédera aux lotions très rapidement et en les faisant suivre d'un séchage à la ouate. On peut utiliser pour cela l'eau bouillie, additionnée de 1/5 à 1/10 d'eau d'Alibour ou de 5 à 10 pour 1.000 de coaltar saponiné, ou mieux de collosol à l'ichtyol, ou encore, dans les éruptions très irritées, d'une décoction de têtes de camomille. Souvent enfin, quand l'inflam-

ISOBROMYL

α. Monobromisovalérylurée

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux.

Dose hypnotique: 1 à 3 comprimés avant le coucher.
Dose sédatif: 1/2 ou 1 comprimé au repas.

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

VALIMYL

Diéthylisovalériamide

ANTISPASMODIQUE

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

Doses: 6 à 8 perles par jour en 2 ou 3 fois, au milieu des repas.
Forme: Flacon de 75 perles dosées à 0 gr. 05.

TANACÉTYL

Acétyllanin

ANTIDIARRHÉIQUE

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

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

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

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

SALICÉRAL

Mono-salicyl-glycérine

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL

Complètement inodore

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

A substituer dans tous les cas au salicylate de méthyle.

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

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

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE: Nuits, N° 213.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A L'ARSÉNOBENZOL

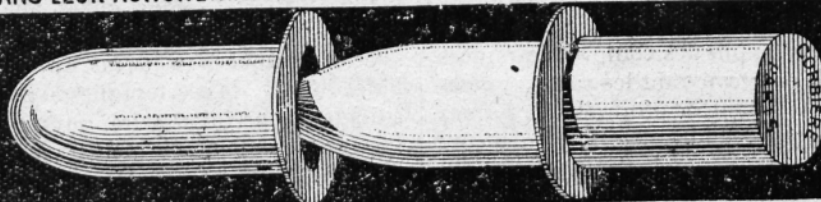
DOSAGE
ADULTES 0G/10
ENFANTS 0G/03

LE MEILLEUR TRAITEMENT D'ENTRETIEN POUR SPÉCIFIQUES

**ÉCHANTILLON
SUR DEMANDE**

CONSTANTS DANS LEUR ACTION INALTÉRABLES, GRÂCE A LEUR ENVELOPPE MÉTALLIQUE HERMÉTIQUE BREVETÉE S.G.D.G.

LES BOITES
NE PORTENT
AUCUNE
INDICATION
GÉNANT
LE SECRET
PROFESSIONNEL



LES BOITES
NE PORTENT
AUCUNE
INDICATION
GÉNANT
LE SECRET
PROFESSIONNEL

DEPÔT DES PRODUITS
CORBIÈRE

PHARMACIE PRINCIPALE DE TOURS
53, RUE NATIONALE, TOURS (TELEPHONE 368)

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 FUMOZE, 78, Faub° St-Denis, Paris.

mation est très vive et que l'on emploie des topiques très adhérents, comme les pâtes, il vaut mieux supprimer les lotions et assurer les nettoyages avec de l'huile ou avec de la belle vaseline blanche.

Il est enfin une dernière question d'ordre général sur laquelle je crois très utile d'insister. Je veux parler de l'emploi des poudres dans ces lésions intertrigineuses. Beaucoup d'auteurs préconisent ces topiques et leur usage est très fréquent dans toutes les lésions des plis. Cependant, j'estime que leurs indications sont très restreintes pour les raisons que voici. Quand les éruptions sont humides et suintantes, les poudres forment avec les sécrétions de petits grumeaux qui constituent de véritables corps étrangers entre les surfaces malades qu'ils traumatisent, et, bien des fois, j'ai vu ces poudres entretenir ou aggraver des intertrigos simples que les pâtes absorbantes guérissent rapidement. D'autre part, l'action des poudres, très superficielle, est à peu près nulle dans tous les cas de lésions non inflammées, dues à des parasites qui ont pénétré dans les couches cutanées. Tout au plus les poudres trouveront-elles leur indication à la phase terminale, quand la peau est redevenue presque normale et qu'il n'y a plus de suintement.

Au traitement local dont je viens d'indiquer les règles générales, convient-il d'adjoindre un traitement interne? Dans la plupart des cas, c'est tout à fait inutile, puisqu'il s'agit de dermatoses d'origine parasitaire externe. Mais il va sans dire que la thérapeutique interne devient indispensable et de premier plan dans le cas spécial de diabète. J'ajouterai qu'elle est aussi un adjuvant utile s'il existe une affection générale, ou des troubles susceptibles de débiliter l'organisme et d'affaiblir sa résistance et ses fonctions de défense. Les indications découleront ici tout naturellement de l'examen correct et complet de chaque malade et je n'ai pas à m'arrêter autrement sur ce sujet.

Quelques détails sont maintenant nécessaires relativement à la mise en œuvre du traitement dans chacune des dermatoses intertrigineuses. Les règles générales résumées ci-dessus me permettront de les indiquer rapidement.

Intertrigo streptococcique. — Ici, le topique de choix est le nitrate d'argent. En solution à 2, 3, 5 % et en attouche-

ments quotidiens sur les fissures et surfaces suintantes, il donne d'excellents et rapides résultats. Après lui, je placerais l'alcool additionné de 10 % de teinture d'iode, que l'on emploie de la même façon. Il suffit en général d'un attouchement chaque jour, après lequel on panse avec une pâte ichtyolée à 5 % ou au calomel à 3 % du type que voici :

| | |
|-----------------------|--------|
| Ichtyol..... | 5 g |
| Oxyde de zinc..... | à 30 g |
| Lanoline anhydre..... | à 30 g |
| Vaseline..... | 40 g |

Il est rare que l'intertrigo streptococcique ne cède pas à ce traitement. Seulement, il faut bien savoir que les récidives sont fréquentes et qu'après guérison une surveillance doit être établie pendant assez longtemps, afin de s'opposer au retour de la moindre fissure. Aussi ai-je l'habitude de recommander à ces malades de continuer, après disparition des lésions, et pendant plusieurs semaines, à enduire le fond des plis d'une mince couche de pâte ichtyolée.

Parakératoses psoriasiformes. — Ordinairement, le même traitement conviendra aux parakératoses psoriasiformes des plis. Toutefois, celles-ci ont une tendance remarquable à l'eczématisation, et, quand les surfaces malades sont criblées de vésicules eczématisées suintantes, la thérapeutique diffère de la précédente.

Contre ces éruptions eczématisées, le meilleur topique est le coaltar brut, que l'on peut employer seul ou associé à l'ichtyol.

Je me sers alors de pâtes contenant 5 % de coaltar :

| | |
|------------------------|--------|
| Coaltar brut lavé..... | 5 g |
| Oxyde de zinc..... | à 30 g |
| Lanoline anhydre..... | à 30 g |
| Vaseline..... | 40 g |

ou encore de laccoderme titrant 5 à 10 % de goudron de houille.

On applique ces préparations pendant quelques heures, ou pendant la nuit, puis on les enlève à l'huile et on

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 (VIII^e).

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 1^{er} 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.).

panse le reste du temps avec une pâte ichtyolée, ou avec de la vaseline blanche s'il y a irritation très vive.

Au moment de ces nettoyages, on fait, au niveau des fissures, un attouchement avec un pinceau d'ouate imbibé de la solution de nitrate d'argent.

Après disparition des lésions suintantes eczématisées, on peut suspendre l'emploi du coaltar et, si les pâtes ichtyolées ne suffisent pas, on utilisera avec avantage le soufre à 5 % dans une pâte molle, en applications intermittentes. Enfin, dans certains cas anciens, rebelles et qui ne cèdent pas aux topiques indiqués ci-dessus, on peut recourir aux préparations très actives comme une pommade au goudron :

| | |
|------------------------------|--------|
| Goudron liquide purifié..... | 1 g |
| Vaseline..... | à 15 g |
| Lanoline anhydre..... | |

ou encore à des préparations fortes et complexes comme le baume de Baissade ou le baume Duret que l'on applique pendant deux à six heures chaque jour, avec pansement à la pâte ichtyolée dans l'intervalle.

Intertrigo mycosique de Dubreuilh. — Contre cette mycose, Dubreuilh recommande la pommade suivante, analogue à la pommade de Whitefield :

| | |
|------------------------|-------|
| Acide benzoïque..... | à 1 g |
| Acide salicylique..... | |
| Axonge fraîche..... | 30 g |

Son application est suivie de cuissons assez vives pendant quelques minutes, mais l'amélioration est rapide. Dès le quatrième ou cinquième jour, elle est considérable et, en douze à quinze jours, la guérison est obtenue.

S'il y a suintement très marqué, on peut remplacer cette pommade par une préparation à l'acide chrysophanique :

| | |
|---------------------------|------|
| Acide chrysophanique..... | 1 g |
| Axonge fraîche..... | 50 g |

et faire des lotions avec une solution iodée, par exemple une cuillerée à café de teinture d'iode dans 500 grammes d'eau.

Epidermophytie inguinale et érythrasma. — Pour ces deux dermatoses, le traitement est le même. Essentiellement, il consiste en badigeonnages à l'alcool iodé à 10 ou 20 % que l'on renouvelle chaque jour. Entre ces applications, on panse avec une pommade parasiticide, soit au soufre, 3 à 5 %, soit au bioxyde jaune de mercure à 1 %.

Il faut avoir soin de prolonger le traitement un certain temps après guérison apparente, en espaçant de plus en plus les applications, de façon à détruire tous les éléments mycosiques qui, sans cela, causeraient des récurrences.

Lésions intertrigineuses des femmes leucorrhéiques. — Supprimer les écoulements pathologiques, tel est le véritable traitement de ces lésions. Localement, on fera des lotions matin et soir avec un liquide antiseptique non irritant, comme l'eau additionnée de 5 à 10 pour 1.000 de coaltar saponiné, après quoi on sèche avec de la ouate, puis on étend une pâte décongestionnante et protectrice, telle la pâte ichtyolée dont j'ai donné précédemment la formule. On peut aussi prescrire une poudre : talc, auquel on ajoute 1/3 de carbonate de bismuth.

Diabétides génitales. — Evidemment, le traitement essentiel de ces éruptions est celui du diabète, sur lequel je n'ai pas à m'arrêter ici. A lui seul, il peut suffire à faire disparaître des lésions peu accusées. Quand celles-ci sont plus intenses, la thérapeutique locale est nécessaire et se fera, d'une manière générale, comme pour les parakératoses psoriasiformes eczématisées. Je renvoie donc à ce paragraphe et je me bornerai à une seule remarque, relative aux lésions très irritées ne pouvant supporter les applications de topiques actifs. Avant d'y recourir, il faut alors attendre quelques jours, en prescrivant seulement des pansements calmants, que l'on réalise avec de la belle vaseline blanche ou mieux avec une crème comme celle-ci :

| | |
|-----------------------|------|
| Vaseline blanche..... | 5 g |
| Lanoline anhydre..... | 10 g |
| Eau distillée..... | 10 g |

La phase aiguë terminée, on usera des pâtes à l'ichtyol ou au coaltar, selon les circonstances, et comme je l'ai déjà indiqué.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

RÉTABLISSEMENT DU SERVICE DE WAGONS-LITS ENTRE PARIS-QUAI D'ORSAY ET QUIMPER

Du 30 juin au 3 octobre 1927, les Compagnies d'Orléans et des Wagons-Lits rétabliront, entre Paris-quai d'Orsay et Quimper, un service de wagons-lits comprenant des places de lits et de couchettes, qui fonctionnera de la manière suivante :

Aller. — Du 30 juin au 2 octobre inclus. — Paris-quai d'Orsay, dép. 20 h. 12 ; Quimper, arr. 7 h. 44.

Retour. — Du 1^{er} juillet au 3 octobre inclus. — Quimper, dép. 19 h. 38 ; Paris-quai d'Orsay, arr. 7 h. 10.

Location des places à la gare de Paris-quai d'Orsay, à l'agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines, ainsi qu'à celles de la Compagnie des Wagons-Lits.

Correspondance automobile de Quimper à Morgat et vice versa du 1^{er} juillet au 30 septembre inclus.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LIVRET-GUIDE OFFICIEL (ÉDITION DU SERVICE D'ÉTÉ 1927)

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans vient de rééditer son livret-guide officiel illustré, comprenant notamment l'horaire complet des trains (service d'été 1927).

Rappelons que ce guide, très artistiquement présenté, contient de nombreuses photographies, ainsi que tous les renseignements indispensables aux voyages d'affaires et de tourisme.

Il est mis en vente dans les principales gares du réseau au prix de 3 francs l'exemplaire.

Ce guide est également adressé à domicile, contre l'envoi préalable de sa valeur augmentée des frais d'expédition, soit au total 4 fr. 45 pour la France et 7 fr. 20 pour l'étranger, en mandat-carte ou timbres-poste, au service de la publicité de la Compagnie, 1, place Valhubert, à Paris (XIII^e).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGENOL

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

NALINE

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES: Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons: Ét^{de} 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
Etabl^{de} 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 S^r
TOURS

"ROLLS"

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

MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

PÂTES ALIMENTAIRES

PÂTES LÉGUMIFIÉES
aux Sucres de Légumes frais
du Jardin de la France

PÂTES ORDINAIRES & AUX ŒUFS

PÂTES AU GLUTEN

PERLES "ROLLS"
Légumifiées pour Potages

PÂTES LAMINÉES NATURELLES & AUX ŒUFS

FARINES ALIMENTAIRES
POUR RÉGIMES

Pâtes Alimentaires spéciales aux sucres de Légumes frais

"LEGUMIA"

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

Les Pâtes "LEGUMIA" sont d'une digestibilité très grande grâce à leur rapidité 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 Médecine spécialisée, réside dans l'emploi de sucres ou jus de légumes frais, traités au moment même de la fabrication des pâtes, qui se trouvent ainsi dotées de nouveaux principes alcalinisants et reminéralisants. L'intégralité de ces Pâtes légumifiées constitue donc un aliment savoureux, riche en combinaisons azotées et phosphorées, d'une teneur suffisante en légumine et hydrates de carbone pour empêcher admirablement les fermentations 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
Diasasés, Farine complète
Spécial Antidiabétique, Hypoazotés

BISCOTTES RABELAISSIENNES
Simples, non Chlorurées, au Gluten
de Farine complète, Hypoazotées

PAIN DE GLUTEN
PAIN D'AMANDES

ENVOI GRATIS D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

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 l'ode et lodures sans iodisme

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme d'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 & LÉBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

Iodogénol

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

R. C. Seine 133-142

Pépin

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 & LÉBOUCQ, COURBEVOIE (Seine).

De Trouette-Perret

**1^{re}
Aphloïne**

**Spécifique des Troubles
de la Ménopause
et du système veineux**

**1^a
Nisaméline**

**(Guaco)
Prurits - Eczémas - Prurigos
Néoralgies**

**1^a
Papaine**

**Gastro-Entérites
Diarrhées - Vomissements
Troubles Dyspeptiques**

15, Rue des Immeubles-Industriels -:- PARIS

RADIOLOGIE

LES TROUBLES CONSÉCUTIFS A LA CASTRATION RADIOTHÉRAPIQUE

Par HENRI VIGNES.

Sans vouloir discuter, ici, les mérites respectifs du bistouri et des rayons dans le traitement des métrorrhagies, il nous a semblé intéressant de réunir quelques opinions (1) concernant les effets généraux de la castration par les rayons.

Il est indéniable que la castration par les rayons détermine des modifications et des troubles de l'état général. En général, ces troubles sont moins marqués que dans la castration chirurgicale : vraisemblablement cette différence résulte de ce qu'il reste, après radiothérapie, des éléments ovariens, sinon aussi actifs que ceux d'un follicule mûr, du moins non dépourvus d'une certaine activité sécrétoire.

Pour la plupart des auteurs, les troubles de la castration radiothérapique sont plus accentués chez les personnes jeunes. Au contraire, pour Weigand, dans l'ensemble, ce seraient ces personnes jeunes qui seraient les moins incommodées : pour ma part, si ce fait est constant, je l'interpréterais comme dû à la présence d'un plus grand nombre de follicules primordiaux chez les femmes jeunes et comme une indication de leur activité sécrétoire.

La ménopause par les rayons s'accompagne, en règle, d'un abaissement net du métabolisme basal : les expériences de Kraul et Halter, celles de Plaut et Timm mettent ce fait en évidence. Ces derniers auteurs ont fait des expériences de contrôle, qui ont montré l'absence d'abaissement après irradiation d'autres régions.

Cet abaissement du métabolisme se produit en même temps que l'aménorrhée ; il ne se produit pas si l'on n'a pu obtenir l'aménorrhée ou si la ménopause s'était déjà installée avant le traitement.

Secondairement, on observe en général un retour à la normale parce qu'il se développe une suractivité thyroïdienne compensatrice.

La ménopause par les rayons peut s'accompagner d'obésité ; cette éventualité est rare, d'après Valken. L'obésité se produit seulement, d'après Plaut et Timm, chez les

femmes qui conservent un métabolisme basal abaissé. De plus, l'augmentation d'embonpoint est parfois due à la cessation de pertes anémiantes.

La ménopause par les rayons peut s'accompagner de céphalées, 34 fois sur 90 d'après Weigand (soit 37 %).

La ménopause par les rayons peut s'accompagner d'arthropathie ovariprive : 23 cas sur 90, d'après Weigand.

La ménopause par les rayons peut s'accompagner de vertiges : 30 cas sur 90 (soit 33 %) dans la statistique de Weigand.

La ménopause par les rayons peut s'accompagner de bouffées de chaleur. La fréquence de ce symptôme est un peu discutée : les bouffées existeraient aussi souvent que dans la ménopause chirurgicale pour Valken, moins souvent pour Fuchs 60 fois sur 90 pour Weigand (soit 66 %).

D'après Bécclère, la disparition des bouffées précéderait, tantôt de huit jours au moins et tantôt de plusieurs semaines ou de plusieurs mois, le retour de la menstruation. Cette disparition constituerait le premier indice qui indique l'éveil et le développement de quelques follicules primordiaux, demeurés intacts, mais jusqu'alors quiescents. La persistance des bouffées de chaleur est incompatible avec le réveil de l'activité ovarienne et, par conséquent, avec le retour de la menstruation : l'apparition de nouvelles pertes sanguines, même avec les caractères habituels des règles, ne doit pas être considérée comme le retour de la menstruation quand les bouffées de chaleur persistent. Il faudrait alors soupçonner et chercher la cause de ces pertes dans l'existence d'une lésion intra-utérine. Pour Weigand, la disparition des bouffées se produit soit avant, soit avec la réapparition des règles. Leur cessation a été souvent le signe prémonitoire de celles-ci.

La ménopause par les rayons peut s'accompagner de troubles psychiques, mais ceux-ci sont moins fréquents après la castration radiothérapique qu'après la castration chirurgicale. Tel est du moins l'avis de Fuchs, de Valken. Weigand relève 3 cas de troubles psychiques sur 90 femmes ; dans un de ces cas, l'état ainsi créé fut définitif ; dans les deux autres, il fut transitoire, mais dura six mois.

La ménopause par les rayons peut s'accompagner de suppression de l'instinct sexuel ; mais, d'après Valken, cette éventualité serait moins fréquente que dans la ménopause chirurgicale.

(1) D'après BÉCCLÈRE, Bull. de l'Ac. de Méd., séance du 18 novembre 1924 ; FUCHS, Die Auffallserscheinungen nach der Röntgenmenopause (Strahlentherapie, 1921, p. 742) ; KRAUL et HALTER, Métabolisme basal chez la femme (Zeitschr. für Geb. und Gyn., 28 juin 1924, p. 606) ; R. PLAUT et H.-A. TIMM, Influence des glandes génitales sur le métabolisme (Klinische Wochenschrift, t. III, n° 37, 9 septembre 1924) ; VALKEN, Nederl. Tijdschr. v. Geneesk., 1922, p. 2429 ; WEIGAND, Weitere Erfahrungen mit d. temporären Sterilisation der Frau durch Röntgenstrahlen (Monatschr. für Geburtsh. und Gynækol., 7 novembre 1925, n° 45, p. 2525-2537).

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS
DE TOUS LES ORGANES

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection
de 1^{cmc} 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, XVII^e

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
Balaie et Combrelum
Podophyllin et Evonymine

PHARMACODYNAMIE
Cholagogue Réducteur des
fonctions antéro-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 1079

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

Laboratoires GALLINA, 4, rue Candolle — PARIS (V^e)

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

IODENTÉROL par voie
buccale

BACILLOSE Extra-viscérale : **IODENTÉROL**
Viscérale : **Morhuate Cinnamate**
Ampoules (Voie musculaire)

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

HUILE GALLINA

R. C. Seine 183.562.

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

R. du G. Fécamp : 1.279

RECONSTITUANT GÉNÉRAL
NEUROSINE PRUNIER
TOUTES PHARMACIES

R. C. Seine : 53.319.

INSULINE BYLA

Forme Poudre
Boîte de 12 ampoules = 180 unités cliniques.
15 unités par ampoule

Forme Liquide
Flacon de 6 cm³ = 120 unités cliniques.
20 unités par cm³

POMMADE A L'INSULINE BYLA

Littérature sur demande

R. C. : Seine, 71.895.

26, Avenue de l'Observatoire — PARIS.

CHOLÉCYSTOGRAPHIE

Par le Docteur NEMOURS-AUGUSTE.

Depuis plus de deux ans que nous employons systématiquement la cholécystographie pour l'examen de la vésicule biliaire, nous n'avons eu qu'à nous louer de cette nouvelle modalité d'examen, au double point de vue de l'aisance du procédé et de la grande rigueur de diagnostic.

On sait que la cholécystographie consiste à rendre la vésicule biliaire visible aux rayons X par l'intermédiaire d'un sel à poids moléculaire élevé, à élimination biliaire et dont le meilleur à l'heure actuelle est la tétraiodophénolphtaléine, sel de soude.

Pour arriver à cette fin, il y a deux façons de faire absorber le sel aux malades :

Par ingestion ;

Par injection intraveineuse.

Les essais d'absorption par lavement ou tubage duodénal ont été abandonnés.

1° Par ingestion. — On enrobe la tétraiodophénolphtaléine dans des capsules kératinisées ou glutinisées, on les fait prendre au cours du repas du soir, l'on pratique l'examen radiographique le lendemain matin, soit environ douze à quinze heures plus tard, suivant les malades ; il faut radiographier parfois plus tard. Ces capsules kératinisées doivent s'ouvrir dans l'intestin, la causticité du produit s'opposant à ce qu'il soit mis en contact direct avec la muqueuse gastrique. Or, il est presque impossible d'obtenir des capsules qui s'ouvrent uniquement dans le grêle. Pour ma part, j'ai essayé divers enrobements : kératinisation à une ou plusieurs couches, glutéinisation, toluisation ; je n'en ai pas trouvé qui, à coup sûr, s'ouvrent dans le grêle et non en un autre point du tractus digestif, constamment, chez tous les malades. Ou bien toutes ou quelques-unes d'entre elles s'ouvrent dans l'estomac, ou quelques-unes traversent l'intestin et sont retrouvées dans le côlon ascendant. Dans ces cas, nous observons des douleurs gastriques, des nausées, des vomissements, de la diarrhée. Il en découle l'obligation de ne jamais faire absorber des capsules de tétraïode sans s'être assuré de la perméabilité du tractus œsophago-gastro-intestinal. Faute de cette précaution, on s'exposerait à des brûlures de la muqueuse.

Cette exploration est pratiquée chez des malades dont le tube digestif, à un degré quelconque, est malade ; l'absorption du sel peut subir des retards plus ou moins considérables, jusqu'à ne pas rendre la vésicule, normale cependant, visible aux rayons X.

Un examen négatif par voie buccale doit être refait par la voie intraveineuse et ceci est classique aujourd'hui.

Nous ne citons que pour mémoire les causes d'erreur dues à ces capsules ou à leurs débris se trouvant dans le cæcum ou l'angle droit, c'est-à-dire dans la région des calculs rénaux ou vésiculaires.

2° Par injection. — La méthode intraveineuse donne des résultats incomparablement supérieurs ; c'est la méthode de choix, celle dont nous nous servons habituellement, réservant pour l'ingestion les cas où il nous est impossible de faire une injection intraveineuse.

Ce procédé bien simple, bien inoffensif a été très combattu, et l'est encore par quelques adversaires irréductibles. Nous devons dire qu'à notre connaissance tous ceux qui l'ont employé se sont rendu compte de son innocuité.

Au début, alors que nous nous servions de la *tétrabromophénolphtaléine*, nous avons noté un malaise passager, céphalée, nausées — incidents qui n'ont jamais empêché les malades de venir au laboratoire de radiologie. Depuis que nous employons l'*Iodeikon* ou tétraiodophénolphtaléine, nous n'avons jamais rien observé d'anormal.

Nous avons, cependant, injecté des malades de tout âge, 16 ans à 70 ans, des ictériques, des cardiaques bien compensés.

Il nous est permis de dire aujourd'hui que la prévention contre l'injection intraveineuse ne repose sur aucun fait précis et que même elle est incomparablement mieux tolérée que l'ingestion.

La piqûre ne présente rien de particulier et est à la portée de tout médecin sachant faire une injection intraveineuse. Si, par faute, le produit est injecté dans le tissu cellulaire périveineux, il se produit une eschare tout comme avec le salvarsan, le chlorure de calcium ou les injections sclérosantes.

Nous agissons de la façon suivante (1) : pour un individu de 60 kilogrammes, nous dissolvons 3 grammes de tétraïode dans 30 centimètres cubes d'eau fraîchement distillée, nous filtrons, nous stérilisons à l'autoclave ou au bain-marie.

Le malade, pendant les trois jours qui ont précédé l'injection, prend à jeun une cuillerée à café de sulfate de soude.

Le jour de l'injection, il demeure dans son lit, A JEUN, sans avoir absorbé d'aliments ni de boissons.

1° Injection sous-cutanée ou intramusculaire de 1/2 centimètre cube de la solution d'adrénaline à 4 p. 1.000.

2° Injection intraveineuse de la moitié de la solution de tétraïode *très lentement*. Nous adoptons la vitesse de 2 centimètres cubes par minute.

Un quart d'heure après, injection dans une autre veine de l'autre moitié de la solution.

Toutes les deux heures et demie après l'injection, dans un demi-verre d'eau, faire prendre 2^g,50 de bicarbonate de soude.

(1) TUFFIER et NEMOURS-AUGUSTE, *Bulletin officiel de la Société d'Electrothérapie et de Radiologie*, décembre 1924, et *Presse médicale*, 18 mars 1925.

On peut injecter la totalité du liquide en une fois; nous préférons agir plus lentement; le produit étant d'un poids moléculaire élevé est mieux toléré lentement, comme tous les sérums hypertoniques.

En somme : *bien piquer dans la veine ; injecter lentement.*

Quatre heures après la piqûre, nous autorisons le malade à se lever. On radiographie à la huitième heure.

Si on obtient l'ombre de la vésicule, il est bon de donner un repas composé d'un jaune d'œuf frais battu dans du lait. Environ une heure après, l'ombre du cholécyste a très nettement diminué de volume et de teinte.

Grâce à ce mode d'introduction, nous n'avons pour ainsi dire pas de facteur variable. Les clichés pris entre la septième et la huitième heure sont comparables entre eux. Voir une vésicule est bien, l'étudier est mieux encore. Un autre avantage de ce procédé est la facilité avec laquelle on distingue l'ombre rénale. Une minime partie, environ 5 % du sel, s'élimine par le rein.

..

Interprétation des résultats. — On n'a pas observé l'ombre de la vésicule : le cystique peut être oblitéré par un calcul, ou le col rétréci par une inflammation avec des adhérences, ou être plein de calculs. La muqueuse vésiculaire peut avoir perdu son pouvoir de concentration normale.

La vésicule biliaire est pleine de calculs non décelables par les moyens habituels.

Le foie est sévèrement atteint, il ne peut soustraire le tétraiode du sang circulant, il a perdu les deux tiers de sa valeur fonctionnelle, d'après les travaux de Rosenthal. Nous avons eu l'occasion d'avoir la vérification opératoire d'un cas semblable, foie ficelé. La malade est morte un mois après l'intervention.

L'ombre vésiculaire peut être à bords irréguliers ou nets, mais on y voit des taches claires : ce sont des calculs.

L'ombre peut être rapetissée, sombre au centre, claire à la périphérie : c'est un excellent signe de péricholécystite.

Dans tous ces cas, le diagnostic est aisé.

Enfin on se trouve en présence d'une ombre à bords nets sans irrégularité, sans aspect pommelé.

La vésicule, après le repas que nous préconisons, se vide bien en une heure environ.

En prenant des clichés dans les différentes positions, décubitus abdominal ou dorsal, elle change de place.

On peut, quel que soit son volume, la considérer comme normale. Nous avons montré dans des publications antérieures :

1° Qu'en décubitus dorsal, elle est le plus souvent allongée transversalement, parallèle au bord inférieur du foie, position de palpation ;

2° Qu'en décubitus abdominal, en station verticale, elle pend au contraire parallèle à la colonne lombaire. Cette vésicule, dite normale radiologiquement, est très souvent classée pathologique par la clinique, et nous entrons dans la grande discussion de l'heure présente.

Jusqu'à aujourd'hui, les malades chez lesquels nous avons porté un diagnostic de vésicule normale et qui ont été opérés ont confirmé notre diagnostic. Graham, l'inventeur de la méthode, dont l'expérience s'étend à plus de 1.500 cholécystographies, nous a dit, lors de sa conférence aux journées médicales de Paris, qu'en l'état actuel de ses travaux, il continuait à considérer comme normales toutes les vésicules remplissant les conditions énumérées plus haut.

De cet antagonisme clinique et radiologique, quel enseignement tirer? Nous pensons que l'on peut dire pour la vésicule ce que l'on dit pour le pylore. Il souffre par voie réflexe, traduisant la maladie d'un organe éloigné, voisin dans cet enchevêtrement qu'est le carrefour sous-hépatique. Spasme de la vésicule?

Quoi qu'il en soit, il faut schématiser les résultats; on peut le faire en deux groupes :

Ceux où la vésicule est malade et que l'on doit opérer ;

Ceux où la vésicule, normale radiologiquement, est justiciable d'un traitement médical... et où il est sage d'explorer un autre organe.

A dessein, nous n'avons pas parlé de l'association de la cholécystographie et de l'étude en série du duodénum ni de son importance dans le diagnostic différentiel des affections rénales et vésiculaires.

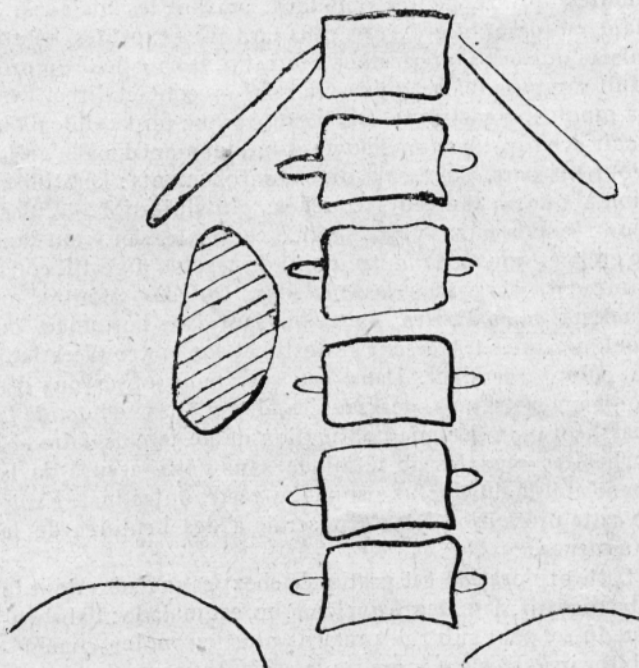


FIG. 1. — Décubitus abdominal.
Vésicule normale.

REMINÉRALISATION
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM

GUERSANT

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE

Cachets, Comprimés, Granulé,
OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)
OPOFERRINE Adultes 4 à 6 dragées
Enfants 2 à 4 — — — PJ

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, D'en Pharmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS — Reg. du Com. Seine 102-334

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

DERMATOSES

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

DERMO-PLASTOL

Pâte poreuse très homogène

ANTIPRURIGINEUSE
RÉDUCTRICE
KÉRATOPLASTIQUE

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

Ces pâtes, dont l'expérimentation 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 (4^e)

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.

BRONCHITES, toux

nerveuse, spasmodique,
catarrhale, émetisante

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, 31, rue de Bois-Colombes - LA GARENNE-COLOMBES

FARINE SALVY

LACTÉE DIASTASÉE

PRODUIT
FRANÇAIS

SPÉCIALEMENT PRÉPARÉE POUR LA

PREMIÈRE ENFANCE

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

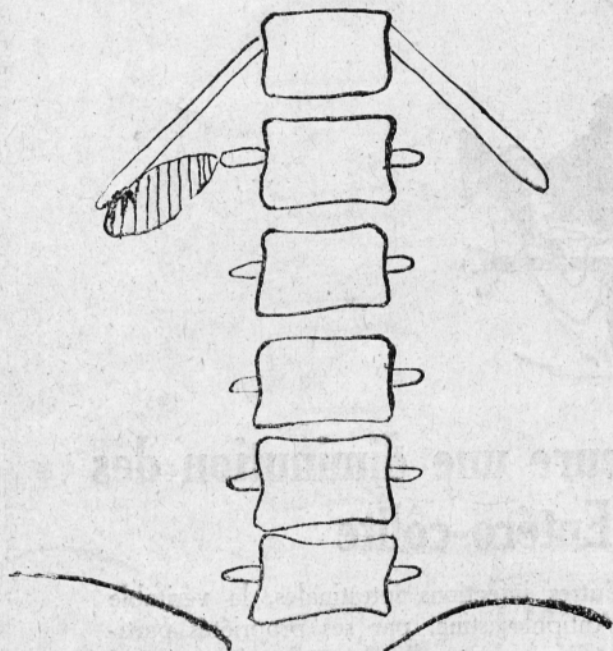


FIG. 2. — Décubitus dorsal.
Même malade que FIG. 1.

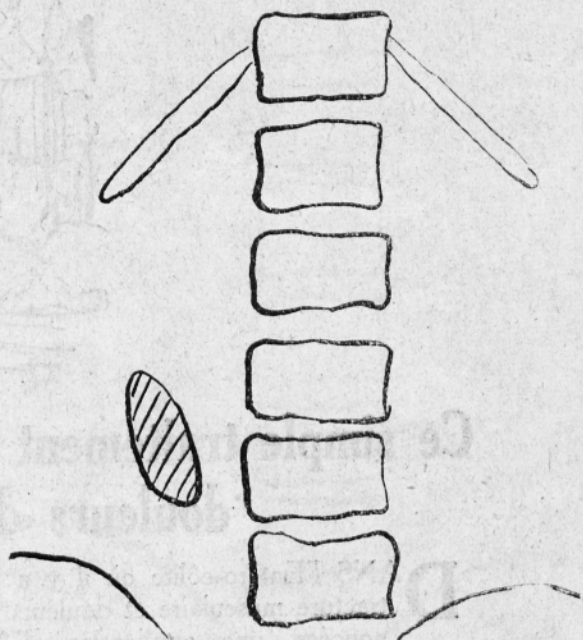


FIG. 3. — Vésicule normale.

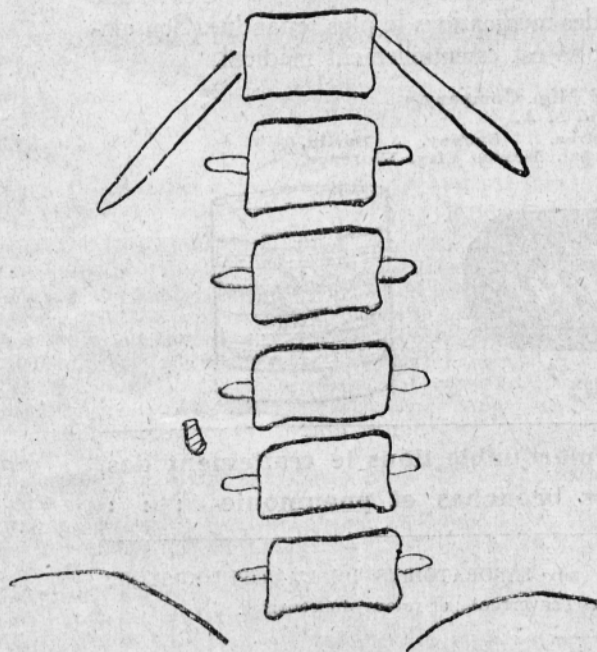


FIG. 4. — Même malade que FIG. 3.
1 h. après repas de lait et œuf.

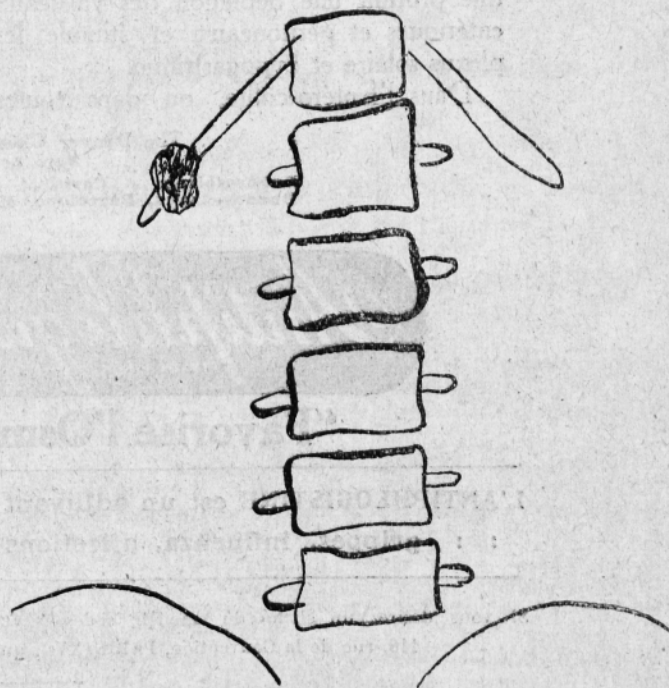


FIG. 5. — Vésicule à parois déformées, contenant
des taches claires; calculs.
Vérification opératoire.



Ce simple traitement procure une diminution des douleurs de l'Entéro-côlite

DANS l'Entéro-côlite où il y a contracture musculaire et douleurs prononcées, une application d'Antiphlogistine chaude et épaisse sur toute la paroi abdominale, diminue non seulement la douleur, mais se trouve être un adjuvant précieux à la médication interne.

La chaleur constante de l'Antiphlogistine produit une déplétion des vaisseaux entériques et péritonéaux et stimule les plexus solaire et hypogastrique.

Dans l'Entéro-côlite, ou dans toutes

autres infections intestinales, la véritable Antiphlogistine, par ses propriétés particulières, dont celle de maintenir un degré uniforme de chaleur pendant 24 heures, stimule les réflexes cutanés, provoque une contraction des muscles profonds, et, incidemment, une dilatation superficielle des vaisseaux sanguins.

Des milliers de praticiens font usage de la véritable Antiphlogistine — c'est l'une des médications le plus répandue. Son emploi est essentiellement médical.

The Denver Chemical Mfg. Company,
New York, U. S. A.

Laboratoires: Paris, Londres, Sydney, Berlin,
Buenos-Ayres, Barcelone, Montréal, Mexico City, Florence.



"Favorise l'Osmose"



L'ANTIPHLOGISTINE est un adjuvant remarquable dans le traitement des
: : grippe, 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

11, rue du-Petit Parc, SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS

The Denver Chemical Mfg. Co., New-York, U. S. A.

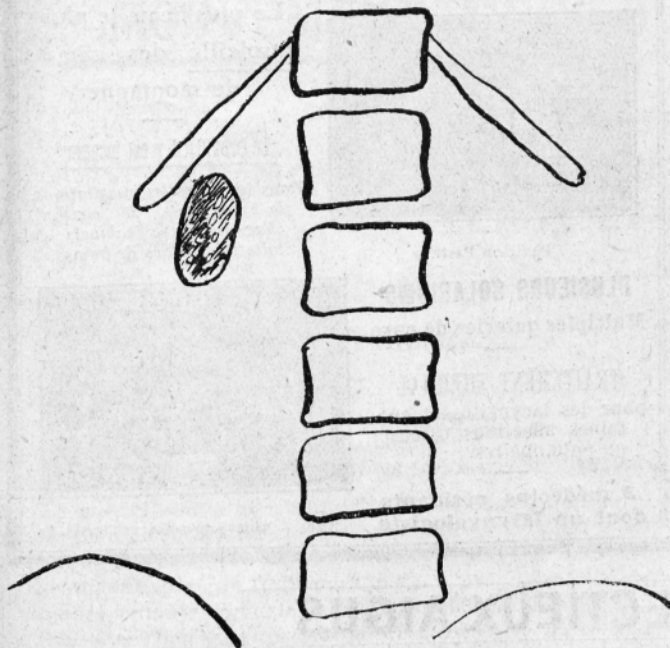


FIG. 6. — Vésicule remplie par le tétraïode contenant des calculs marqués en clair.
Vérification opératoire. — Cholécystite calculeuse.

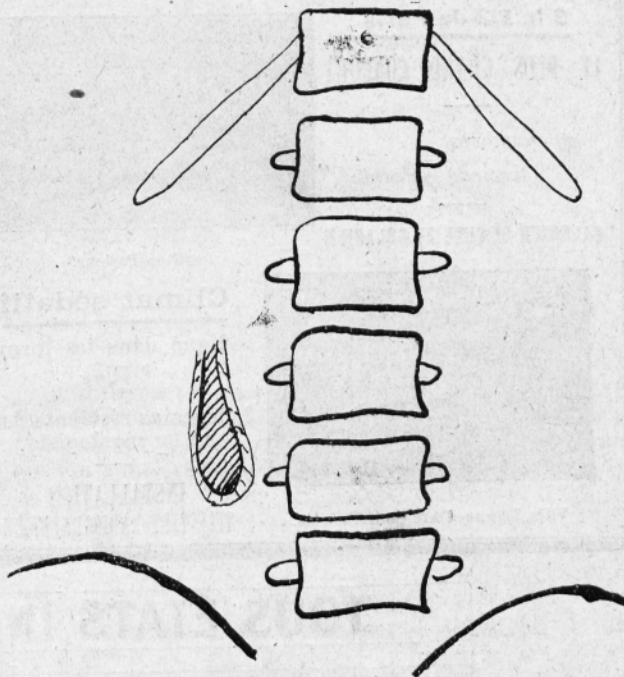


FIG. 7. — Péricholécystite (vérification opératoire).
Zone centrale sombre. — Zone périphérique plus claire.

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

ÉTÉ 1927

NOUVELLES FACILITÉS POUR LES VOYAGES AUX PYRÉNÉES

En vue de faciliter les voyages d'excursion dans les Pyrénées au moyen des services d'auto-cars de la route des Pyrénées organisés par la Compagnie du Midi, il sera délivré au départ de toutes les gares des réseaux d'Orléans et du Midi, à partir du 1^{er} juin et jusqu'à la cessation du fonctionnement du service automobile (26 septembre), des billets de 1^{re} et de 2^e classe à prix réduits pour rejoindre les principaux points du trajet de la route des Pyrénées et rentrer au point de départ. La délivrance de ces billets est subordonnée à la présentation par le voyageur d'un coupon de parcours en auto-car.

Réduction. — a) Pour un parcours total aller et retour minimum de 400 kilomètres (1) ou payant pour cette distance : 25 % en 1^{re} classe, 20 % en 2^e classe.

b) Pour un parcours total aller et retour minimum de 800 kilomètres ou payant pour cette distance : 30 % en 1^{re} classe, 25 % en 2^e classe.

Validité. — Trente jours, avec faculté de prolongation de deux fois 30 jours moyennant supplément.

Pour plus amples renseignements, consulter : les gares et stations ; l'agence Orléans-Midi, 16, boulevard des Capucines, et le bureau de renseignements, 126, boulevard Raspail, à Paris.

(1) Trois cents kilomètres pour les billets délivrés au départ des gares du réseau du Midi et empruntant exclusivement les rails de ce réseau.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

EXCURSIONS EN AUTO-CAR

AU DÉPART DES PLAGES DE L'EMBOUCHURE DE LA LOIRE :
PORNICHET, LA BAULE, LE POULIGUEN

(DU 14 JUILLET AU 15 SEPTEMBRE 1927)

CIRCUIT I. — Tous les dimanches (après-midi). — Pornichet, la Baule, le Pouliguen, pointe de Penchâteau, les rochers de la Grande Côte, le Croisic, Saillé, la Turballe, Piriac, Guérande, le Pouliguen, la Baule, Pornichet.

CIRCUIT II. — Tous les jeudis (après-midi). — Pornichet, la Baule, le Pouliguen, Guérande, la Grande Brière, château de la Bretesche (xv^e s.), calvaire de Pont-Château, Montoir, Saint-Nazaire, pointe de Chemoulin, Saint-Marc, Sainte-Marguerite, Pornichet.

CIRCUIT III. — Tous les samedis (journée entière). — Pornichet, la Baule, le Pouliguen, Guérande, la Roche-Bernard, Péaule, Rochefort-en-Terre, Malestroit, Ploërmel, Josselin, la Roche-Bernard, le Pouliguen, la Baule, Pornichet.

Prix quelle que soit la station de départ : circuit I : 27 francs ; circuit II : 32 francs ; circuit III : 62 francs.

Le nombre des places étant limité, il est recommandé de les retenir à l'avance.

Vente des billets et départ des voitures : auto-cars Hubert, avenue de la Gare, à Pornichet ; syndicat d'initiative, boulevard de la Plage, à la Baule ; agence Duchemin, au Pouliguen.

DEUX SANATORIA FRANÇAIS

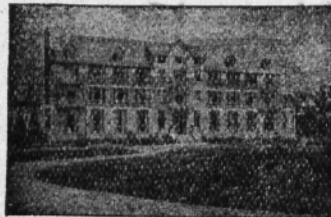
En Plaine : **SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON** (Loir-et-Cher)

2 h. 1/2 de Paris

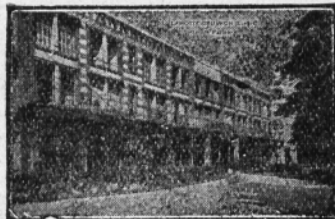
LE PLUS GRAND CONFORT

80 chambres
avec eau courante

GALERIES DE CURE ET SOLARIUM



Villa Jeanne-d'Arc pour Enfants.



Pavillon Pasteur.

Climat sédatif

indiqué dans les formes
aiguës.

3 médecins résidents dont
un laryngologiste.

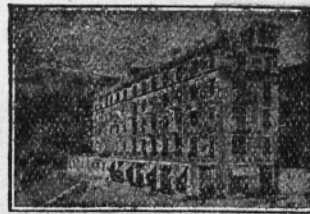
INSTALLATION
TÉLÉSTÉRÉORADIOGRAPHIQUE

A la Montagne : **LES ESCALDES** (1.400 m.), par ANGOUSTRINE (Pyr.-Or.)

Le plus beau, le plus
ensoleillé des climats
de montagne

Le brouillard y est inconnu

Dans les nouvelles installations,
le maximum de confort,
chambres avec cabinets de
toilette et salles de bains.

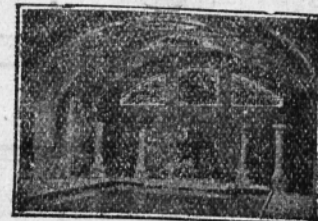


Pavillon Pasteur.

PLUSIEURS SOLARIUMS
Multiples galeries de cure

TRAITEMENT THERMAL
pour les laryngites et cer-
taines affections osseuses
ou pulmonaires.

3 médecins résidents
dont un laryngologiste.



Piscine - 200 m³ eau courante sulfureuse 7°

TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS



« Les phénomènes vitaux sont dus à des agents diastasiques de fermentation »

FERMENT JACQUEMIN

(Mémoire présenté à l'Académie de Médecine le 18 novembre 1902.)

Culture active de **LEVURE pure de RAISIN** à grande sécrétion diastasique
(*Saccharomyces ellipsoïdeus*).

POSOLOGIE. — La formule donnant la composition est jointe à chaque flacon correspondant à une **CURE** de 3 semaines.
Prendre 1 cuillerée à potage 1 heure avant chaque repas.

TRAITEMENT. — Maladies des voies digestives, de mauvaise assimilation et altérations humorales d'origine physiologique ou infectieuse.

INDICATIONS. — Contre manque d'appétit, dyspepsie, anémie, furonculose, éruptions et rougeurs de la peau (eczéma, psoriasis, anthrax), diabète, grippe, etc.

Ce **FERMENT** est très bon à boire, ayant un excellent goût de vin nouveau. Les enfants mêmes le prennent volontiers.

Une brochure explicative contenant d'intéressantes observations médicales est envoyée gratuitement à MM. les Docteurs qui en font la demande à l'**INSTITUT de Recherches scientifiques (fondation JACQUEMIN)**, à MALZEVILLE-NANCY.

Se trouve dans toutes les Pharmacies et à l'Institut Jacquemin, qui fait l'expédition directe aux malades.

CONDITIONS SPÉCIALES A MM. LES DOCTEURS POUR EXPÉRIMENTATION

LA OU LES AUTRES FERMENTS ont échoué, Docteur, ESSAYEZ LE FERMENT JACQUEMIN !

LE MOUVEMENT MÉDICAL RÉGIONAL

LE MOUVEMENT SCIENTIFIQUE LE MOUVEMENT SYNDICAL ET CONFRATERNEL ÉCHOS ET NOUVELLES

INDRE-ET-LOIRE

Une date à commémorer :

le centenaire du *Traité de la Diphtérie de Bretonneau*.

Au moment où la question de la diphtérie rebondit au premier plan de l'actualité et où notre éminent ami, Louis Martin, sous-directeur de l'institut Pasteur, vient de faire un remarquable exposé du traitement et de la prophylaxie de cette toujours redoutable maladie, l'érudit docteur Lemanski, de Tunis, a eu l'heureuse inspiration de présenter à ses collègues de la Société des Sciences médicales de cette ville l'ouvrage de Bretonneau, le *Traité de la Diphtérie*, paru en 1826 : il y a donc eu un siècle il y a quelques mois. Il a rappelé, en termes excellents, que « Bretonneau y a fait preuve d'un véritable génie de clinicien qui, sans les ressources de la bactériologie contemporaine, précise des vues qui n'ont jamais été démenties depuis lors ».

Caractère spécifique, contagion, trachéotomie, etc., tout s'y trouve. Et comme le dit notre confrère, « à cent ans de distance, on ne peut se défendre d'une réelle émotion à la lecture de ce chef-d'œuvre impérissable de la littérature médicale française ».

N'oublions pas de rappeler les noms de deux internes, deux collaborateurs de la première heure de Bretonneau : Velpeau et Trousseau. D'avoir eu de pareils disciples suffirait à la gloire de l'illustre praticien tourangeau.

L'inauguration de l'hôpital-hospice Louise-de-la-Vallière à Château-la-Vallière.

Château-la-Vallière, cette jolie cité érigée en duché-pairie en faveur de Louise de la Vallière par son royal amant Louis XIV, avait revêtu le 19 juin sa parure de fête pour recevoir les invités de la commission administrative de l'hôpital-hospice venus pour procéder à l'inauguration de nouveaux locaux.

Construit à l'emplacement des bâtiments d'exploitation de l'ancien hôpital fondé en 1667 par Louise de la Vallière, sur le plateau dominant le superbe lac du Val-Joyeux et la forêt de Vaujours, le nouvel établissement hospitalier, érigé selon les données les plus modernes de l'hygiène, est appelé à rendre les plus grands services.

Le distingué maire, M. le docteur Maguin, et ses dévoués collaborateurs de la commission administrative peuvent être fiers de l'œuvre qu'ils avaient entreprise et qu'ils viennent de terminer avec succès, grâce à leur persévérance et à leur inlassable activité.

Avis.

Les confrères sollicités de s'installer à Dame-Marie-les-Bois (Indre-et-Loire) sont priés, dans leur intérêt, de se renseigner auprès du docteur Cosse, 2, rue George-Sand, Tours, président du Syndicat départemental.

LOIRET

Société de Médecine du Loiret.

SÉANCE DU 16 MARS 1927

Calculs de l'urètre. — M. BOULLET. — 1° *Calculs immobilisés dans le canal.* — Il s'agissait d'un homme de 38 ans autrefois atteint d'un mal de Pott cervical grave avec quadriplégie, guéri après dix ans d'appareil, ce qui fait honneur à son médecin traitant ; comme bien vous le pensez, la suralimentation et le repos furent mis en œuvre ; le petit inconvénient se manifesta vers 34 ans par des coliques néphrétiques gauches.

En 1924, quelques troubles de la miction l'amènent à me consulter : il est hypospade, par conséquent mal conformé non seulement à l'extrémité visible, mais, comme il est habituel, sur toute l'étendue du canal.

La cystoscopie est difficile et ne révèle rien du côté de la vessie ; je ne suis pas éclairé, et lui demande de revenir dans un mois.

Le mois passa et au delà, car il ne revint, sur les instances de notre confrère le docteur Rousseau (de Châteauneuf), que le 22 avril dernier, quinze mois après le premier examen.

Alors fut découvert le corps du délit qui, vraisemblablement, était déjà la cause des accidents de 1924 et à côté duquel le cystoscope avait dû passer sans le sentir ni le mobiliser.

Voici le calcul. D'après le toucher rectal, j'avais annoncé une bille d'enfant (comparaison relative, car il a plutôt la forme d'un gros haricot). Il occupait l'urètre membraneux immédiatement au-dessous de la prostate. Intervention du 26 avril. Narcose au chlorure d'éthyle.

La conduite la plus simple était le refoulement vésical et la lithotritie ; malheureusement, malgré l'anesthésie générale, il fallait abandonner cette méthode : nous tombions sur un canal d'hypospade indilatable. L'opération sanglante ayant été acceptée d'avance si nécessaire, nous n'avons eu qu'à mettre en position de taille périnéale le malade endormi, et très rapidement le bistouri tombe sur le calcul.

Trois sutures au catgut sur une sonde qui ne sera laissée que quelques heures en place ; drainage filiforme sous-aponévrotique de courte durée ; guérison rapide. En effet le malade rentre chez lui le quinzième jour ; au bout d'un mois il est complètement cicatrisé, sans fistule, et le résultat final est

excellent, puisqu'il n'y a pas de rétrécissement au niveau des sutures.

2° *Calculs multiples mobiles extraits après méatotomie.* — Il s'agit d'un vieillard envoyé en janvier dernier par notre excellent collègue le docteur Baudron avec un diagnostic non moins excellent : « rétention aiguë par calcul de la fosse naviculaire ».

Cet homme, souffrant beaucoup, mais courageux, est méatotomisé aussitôt sans aucune anesthésie.

Je puis extraire un premier calcul, mais avec peine, ayant été parcimonieux dans mon incision. La vessie est pleine, cependant l'effort de la miction ne ramène rien. La chose s'explique : un nouveau calcul bloque le canal au niveau du périnée. Par des manœuvres externes, très facilement, je ramène le second échantillon au niveau du méat ; mais là, rien à faire : plus gros que le précédent, celui-ci demanderait une large balafre du gland, et je prends le parti de le broyer à la pince.

Veuillez en examiner les fragments : vous verrez qu'il s'agissait d'un calcul curieux, contenant un tout petit noyau central enchâssé dans la masse d'incrustation.

Rien ne nous prouvant que la moisson était terminée, exploration du canal et découverte d'un troisième larron très profond, que le doigt rectal amène au périnée et les manœuvres externes très facilement au méat. Celui-là passe sinon avec facilité, car il a fallu faire une manœuvre de levier, du moins sans être broyé et sans qu'on ait à élargir l'incision.

Alors seulement le canal est libre et la sonde évacue une vessie de prostatique, très distendue, avec urines sanglantes.

L'histoire serait terminée là si je n'avais eu la curiosité d'en savoir plus long et de faire une cystoscopie le surlendemain.

Or ce brave homme, qui avait engagé ses trois gros pois dans son canal, avait encore deux œufs de pigeon dans la vessie, je veux dire deux calculs blancs beaucoup plus gros.

Mais ceci n'est plus une affaire de lithiase urétrale et, comme le sujet a refusé la taille hypogastrique, que j'envisageais également comme premier temps d'une prostatectomie, je l'ai perdu de vue.

Invagination intestinale aiguë de l'adulte. — M. SIMONIN. — Le 12 janvier dernier, je suis appelé aux environs d'Orléans auprès d'une femme de 54 ans qui a eu, dans la nuit, des coliques violentes, avec vomissements bilieux. Le médecin traitant a remarqué que l'abdomen était ballonné, avec du gargouillement, le pouls rapide. Il fit deux injections de morphine.

Vers 19 heures, il ne subsistait plus aucun des symptômes qui avaient nécessité les visites médicales.

Le pouls était normal à 80, la température à 37° 3.

L'abdomen plat, souple, indolore à la palpation et dépressible dans toutes ses régions. On ne sentait aucune tumeur. L'exploration, facile chez une personne maigre, ne déterminait l'apparition d'aucune sensation douloureuse, d'aucune contraction.

La malade ne vomissait plus. Des gaz avaient été émis par l'anus.

Le toucher rectal permet de sentir des matières dures. Aucune tumeur, le doigt explorateur est souillé de matières fécales de coloration normale.

Le toucher vaginal donne des renseignements négatifs, un utérus normal après ménopause et des culs-de-sac souples.

La malade n'a aucun passé génital. Elle a eu un enfant bien portant. Elle ne s'est jamais plainte de troubles digestifs. Elle n'a jamais été malade avant le 11 janvier 1927.

Devant cette femme qui ne présente plus aucun trouble et dont l'examen est négatif, je pense à une occlusion passagère par tumeur intestinale ou peut-être valvulus spontanément

réduit. L'indication opératoire d'urgence ne se pose plus. Je conseille de surveiller la malade maintenue au lit, l'absorption de quelques gouttes de belladone et d'une cuillerée à café d'huile de ricin.

Le 14 janvier, deux jours après, la malade m'est ramenée avec des symptômes graves, inquiétants.

Facies grippé, pouls à 130, dépressible, vomissements fécaloïdes, coliques violentes avec contraction intestinale visible sous la peau de la paroi abdominale distendue. A la partie inférieure gauche de l'abdomen, clapotement net. Le ballonnement ne permet aucune perception nette à la palpation, sauf clapotement.

Toucher rectal toujours négatif. Matières normales sur le doigt explorateur.

Il n'y a plus aucun doute, le diagnostic d'occlusion aiguë s'impose, mais la cause et le siège restent inconnus.

En conséquence, je pratique immédiatement, le 14 janvier, à 16 heures, une laparotomie médiane, sous-ombilicale, après anesthésie générale à l'éther, l'anesthésie locale ayant été refusée violemment par la malade.

Les côlons sont en place, de calibre, de coloration normale, contenant des matières dures.

Une anse grêle, à gauche de la ligne médiane, est très distendue, violacée, renfermant du liquide. A la suite de cette anse, on extériorise la portion terminale de l'iléon. A 40 centimètres du cæcum apparaît une invagination du grêle, complètement irréductible ; les parois au niveau de l'anse enveloppante sont feuille morte, saignent sous les doigts explorateurs ; l'expression elle-même, aussi douce que l'on peut la rendre, est impraticable.

L'invagination est produite dans le sens de l'antipéristaltisme, c'est-à-dire portion terminale de l'iléon, rentrant dans l'anse sous-jacente.

Que faire : extérioriser l'anse et fistuler en avant ? pratiquer de suite une résection typique ?

J'eus le tort de risquer cette longue opération : la résection de 50 centimètres de grêle, suivie d'anastomose latéro-latérale, la termino-latérale étant rendue difficile par suite des calibres différents.

La malade succomba quelques instants après avoir été recouchée.

Je me permets de vous communiquer cette observation parce que :

1° Les invaginations intestinales aiguës de l'adulte sont rares ;

2° L'invagination est produite dans le sens opposé au sens ordinaire des invaginations iléo-cæcales de l'enfant ;

3° Il n'y a eu aucun symptôme imposant le diagnostic anatomique. Pas d'émission de sang par l'anus ;

4° L'accalmie trompeuse due à la morphine a masqué les symptômes et retardé une intervention urgente.

Le docteur COVILLE insiste sur le fait que l'invagination rétrograde est tout à fait anormale et exceptionnelle.

Entente intersyndicale régionale de l'Orléanais.

RÉUNION DU 1^{er} MAI 1927 A ORLÉANS

Présidence du docteur Caillaud, d'Orléans.

Secrétaire : docteur Molveaux, d'Orléans.

Délégués : Loir-et-Cher : docteurs Vassort (Vendôme), Patern (Ménard) ; Eure-et-Loir : docteurs Foizy (Châteaudun), Maksud (Bonnaval).

Présents à la réunion : docteurs Delthil, Denance, Rousseau, Thouveny, Deshayes, Durand, Dugué, Humbel, Bertaux, Va-

lois, Lemoine, Esbach, Bonnemaïson, Potiron, représentants des départements du Loiret, Eure-et-Loir, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Nièvre, Cher, Yonne.

1° Tarif de clientèle. — Les prix suivants sont appliqués :

Eure-et-Loir : consultation, 12 francs ; visite, 15 francs.

Loir-et-Cher : consultation, 12 francs ; visite, 15 francs.

Loiret : consultation, 12 francs ; visite, 15 francs.

Pithiviers : consultation, 15 francs ; visite, 15 francs.

Yonne : consultation, 15 francs ; visite, 15 francs, sauf dans l'arrondissement d'Auxerre, où la consultation serait de 15 francs et la visite de 15 francs.

Seine-et-Oise : les prix sont très variables. A Etampes : 15, 20 et 25 francs ; à Versailles, on fait encore des visites à 10 francs.

Seine-et-Marne : pas d'unification de tarif pour le département. A Montereau, 10 et 12 francs ; la Ferté-sous-Jouarre, 10 et 12 francs ; Meaux, 12 et 15 francs.

Nièvre : 12 et 15 francs, prix uniformément appliqués, et à Nevers, 15 et 20 francs.

Cher : 12 et 15 francs, prix appliqués.

Le docteur DELTHIL rappelle que les confrères du Loiret, voisins de l'arrondissement de Fontainebleau, se plaignent des prix inférieurs pris par ces confrères.

Le docteur CAILLAUD demande que, pour les huit départements limitrophes du Loiret, les chiffres 12 et 15 soient adoptés minimum.

2° Tarif kilométrique. — Loiret, 1 fr. 50 ; Loir-et-Cher, 1 fr. 50 ; Eure-et-Loir, 1 fr. 50 ; Cher, 1 fr. 50 ; Nièvre, 2 francs ; Yonne, 1 fr. 50 ; Seine-et-Marne : le tarif kilométrique n'existe pas, certains médecins font 5 kilomètres pour 20 francs ; Seine-et-Oise : en Seine-et-Oise, tarifs très variables ; souvent c'est un tout compris ; on multiplie le nombre de kilomètres par 5 ; une visite à 5 kilomètres est payée 25 francs.

Visite en passant. — Dans le Loiret, 25 francs.

Le docteur ROUSSEAU dit que le syndicat de Pithiviers a supprimé la visite en passant ; si on est appelé dans une commune où le prix de la visite est 30 francs, tous les gens paient 30 francs. La visite en passant pouvait inciter les malades à changer de médecin.

Loir-et-Cher : moitié du voyage, avec minimum de 15 francs.

Eure-et-Loir : 15 francs.

Seine-et-Oise : il n'y a pas de visite en passant.

Seine-et-Marne : elle n'existe pas.

Yonne : 20 francs.

Nièvre : 20 francs.

Cher : 15 francs.

3° Assurance-Vie. — Certificat tarifé à 60 francs.

Expertise : minimum, 100 francs ; à Meaux, 120 francs.

4° Assurance médicale gratuite. — Loir-et-Cher : consultation, 5 francs ; visite, 5 francs ; kilomètre, 1 fr. 50 ; accouchement, 100 francs ; tarif chirurgical : mutilés.

Eure-et-Loir : sans changement.

Loiret : sans changement, sauf accouchement simple, porté à 100 francs.

Cher : 5 et 6 francs.

Nièvre : 6 et 7 francs ; kilomètre, 1 fr. 50 ; tarif chirurgical : tarif Fallières ou accidents du travail.

Yonne : 5 et 6 francs ; kilomètre, 1 fr. 20.

Seine-et-Marne : 7 et 8 francs ; kilomètre, 1 franc ; tarif chirurgical : mutilés divisé par 2.

Seine-et-Oise : 7 fr. 50 ; nuit, 20 francs ; kilomètre, 1 fr. 25 ; accouchement, 150 francs ; tarif chirurgical très bas.

Le docteur CAILLAUD demande aux délégués des départements présents de poser tous ensemble, l'année prochaine, devant l'assemblée du conseil général de mai, un tarif d'A.M.G. qui sera le même pour tous.

Quel pourrait être ce tarif ?

Tarif des accidents du travail ?

Le docteur HUMBEL redoute qu'en se servant de ce tarif, les délégués du gouvernement, qui sont en ce moment pour nous dans les commissions, ne deviennent nos adversaires.

Tarif syndical diminué ?

Mais alors, il faudrait déjà que ce tarif soit uniformisé et appliqué par tous les confrères.

On adopte la formule suivante :

Les délégués des neuf départements représentés à cette réunion s'engagent à faire étudier dans leur syndicat, dans une prochaine réunion, la possibilité de demander comme tarif de l'A. M. G. à la session de mai 1928 : consultation, 8 francs ; visite, 10 francs ; kilomètre, 1 fr. 50.

Cette demande, dans les neuf départements voisins, devra être présentée à la même session des conseils généraux.

Les délégués de la Nièvre ne prirent pas part au vote, les tarifs A. M. G. dans ce département étant basés sur le tarif syndical.

5° Soins au personnel civil des établissements de la guerre. — Seine-et-Marne : à Fontainebleau, après que le syndicat eut demandé le libre choix, le service est actuellement fait par un médecin militaire.

Cher : Bourges : le service a été organisé par roulement entre certains médecins, et, à l'heure actuelle, il est fait par un médecin militaire retraité.

Seine-et-Oise : Meudon : le docteur HUMBEL trouve que cette question dépasse cette réunion, et qu'il serait bon qu'elle soit mise à l'étude par l'Union à la prochaine assemblée générale.

Loiret : Orléans : le service est actuellement fait par un médecin militaire retraité.

6° Médecins d'administration. — Cette question est remise à l'étude pour la prochaine séance, le docteur Poirel n'étant pas présent.

7° Pupilles de la nation. — Eure-et-Loir : rien n'a encore été fait pour le contrôle des pupilles de la nation.

Loir-et-Cher : l'office a écrit individuellement aux médecins, mais rien n'a été fait.

Loiret : les pourparlers avec le secrétaire de l'office départemental ayant échoué, un médecin militaire retraité a été nommé.

Seine-et-Oise : en 1921, le docteur Humbel était arrivé à faire un contrat avec l'office départemental, contrat comprenant douze articles, qui laissait le libre choix aux familles. Le premier examen était tarifé 6 francs ; les suivants, 3 francs. L'examen médical devait être périodique et une fiche sanitaire tenue à jour. Il devait exister de plus une commission de contrôle où siégeraient trois médecins attachés au service.

Ce service a bien fonctionné en 1922.

Puis, rien en 1923.

En 1924, le secrétaire départemental demanda la suppression de la commission de contrôle ; alors, les médecins se retirèrent.

En 1926, circulaire individuelle à tous les médecins pour établir des circonscriptions. Une région accepte, moyennant 10 francs par enfant. Le docteur Humbel répond par une autre circulaire et est traduit devant le juge de paix par l'office départemental. Ce magistrat se déclare incompetent.

Nièvre : le service est réparti par le syndicat entre tous les médecins syndiqués, qui délimitent entre eux les communes où ils examineront les enfants, en tenant compte du principe du médecin le plus rapproché. Tous les trois ans se fait la revision du service médical, mais toujours sur les mêmes bases.

Deux inspections par an.

Vingt francs pour les 15 premiers examens, 1 franc pour les suivants : 1 fr. 50 du kilomètre.

Cher : circonscriptions faites par le syndicat, 2 fr. 50 par enfant. Deux examens.

Yonne : libre choix ; 10 francs par enfant examiné.

8° **Fiscalité.** — Cette question est renvoyée à la prochaine séance.

MAINE-ET-LOIRE

Société de Médecine d'Angers.

SÉANCE D'AVRIL 1927

MM. DÉNÉCHEAU et FRAPPEREAU, à propos d'un cas de gangrène pulmonaire, insistent sur deux notions : 1° la fréquence des formes trainantes de la gangrène pulmonaire ; 2° l'importance d'une thérapeutique chirurgicale dans le traitement de ces lésions ; les médications désodorisantes (teinture d'ail, etc.), les médications spécifiques (novarsénobenzol, sérothérapie) donnent des résultats très insuffisants. Il faut attendre beaucoup au contraire de la collapsothérapie ; le pneumothorax artificiel donne des résultats remarquables ; et quand il sera impossible, il faudra s'adresser à la thoracoplastie et à la phrénicectomie.

M. THOUVENIN présente trois malades atteints de perforation de l'estomac guéris par l'intervention. Il résume sa statistique très remarquable d'opérations pour perforations gastro-duodénales et rappelle les notions classiques sur ce sujet (importance du diagnostic précoce, symptômes essentiels de la perforation). L'auteur, qui rejette la gastrectomie, est partisan d'une éradication limitée de l'ulcère, qui permet, dit-il, de faire la suture en tissus sains et de guérir le malade définitivement.

A ce sujet, dans la séance suivante, le docteur MARTIN, rappelant sa statistique personnelle, résume la discussion qui eut lieu l'année dernière à la Société de Chirurgie de Paris, ainsi que les travaux de Mondor et P. Duval sur les perforations gastriques.

M. GAHINET présente un malade atteint de tumeur de la mâchoire supérieure. L'évolution clinique de l'affection ne concorde nullement avec le diagnostic histologique *sarcome* : mais rien de plus difficile que le diagnostic histologique de sarcome. Dans le cas particulier, on peut penser aussi bien à une affection inflammatoire qu'à une néoplasie véritable.

M. le médecin principal DUSOLIER présente un cas de tétanos guéri par sérothérapie. Un tétanos de gravité moyenne avait évolué malgré une piqûre préventive de sérum.

A ce sujet M. Leleu croit qu'il y a intérêt à pratiquer la sérothérapie par voie intra-veineuse.

SÉANCE DE MAI 1927

M. Ch. MARTIN présente un beau résultat de suture du voile du palais ; bien qu'opéré tardivement (à 13 ans), ce malade, maintenant adulte, présente une voix presque normale.

MM. PEIGNAUX et HENRI FRUCHAUD présentent une fillette qui

a fait une suppuration de la région de la hanche à l'âge de deux mois, suppuration à staphylocoques chez une hérédospécifique. Une radiographie pratiquée six mois plus tard montre une luxation pathologique de la tête fémorale avec destruction du noyau épiphysaire. A ce sujet, M. Peignaux se demande quels sont les rôles réciproques de la spécificité et de l'infection à staphylocoques dans la constitution de cette lésion.

M. HENRI FRUCHAUD, à propos de deux angiomes guéris par la curiethérapie chez des nourrissons, résume les notions actuelles sur les angiomes : les uns, angiomes plans non radiosensibles ; les autres, angiomes tubéreux radiosensibles.

M. PICHARD rappelle que les rayons X comme le radium agissent sur ces lésions radiosensibles.

M. VINSONNEAU, à propos d'un corps étranger métallique de l'œil, montre l'utilité d'un gros électro-aimant pour enlever ces corps étrangers.

M. TUGLAIS présente une malade atteinte de pseudo-gangrène du pied. Il s'agissait en réalité de goutte ; il est très important de toujours penser à la goutte ; devant bien des lésions inflammatoires qu'un examen incomplet classe dans les infections banales ou les gangrènes. L'absence d'oscillations au Pachon n'est pas toujours un signe d'artérite oblitérante et l'auteur nous rappelle les petits signes qui aident au diagnostic.

M. CANONNE présente un cas d'ostéome du brachial antérieur consécutif à une luxation du coude et demande à la Société quel traitement appliquer. Le docteur TESSON rappelle que pour l'ostéome du brachial antérieur le *noli me tangere* est la conduite de choix : toute thérapeutique intempestive (massage, mobilisation, intervention) donne des résultats déplorables.

Fonctionnement d'un Service de Remplacements

Pour répondre à de nombreuses demandes, et dans un but strictement utilitaire, les *Gazettes médicales* ont ouvert un service de remplacements.

Les demandes doivent en être adressées à M. Germain LAPORTE, externe des hôpitaux de Paris, Service des Remplacements, 44 bis, rue Dupont-de-l'Eure, Paris (XX^e arr.).

D'autre part, nous centraliserons volontiers les offres de jeunes confrères non encore installés ou d'étudiants en fin de scolarité (à seize inscriptions ancien régime, à vingt inscriptions nouveau régime) désireux d'effectuer des remplacements.

Les *Gazettes médicales* déclinent toute responsabilité, se contentant de transmettre aux intéressés les offres ou les demandes.

N. B. — Prière de joindre à toute communication deux timbres de 0 fr. 50 pour frais de correspondance.

Sur un cas de Tumeur hypophysaire

observé après deux ans de traitement par la Radiothérapie profonde

Par les Docteurs CHEVILLARD, CHUITON et KERGROHEN (de Brest).

Il s'agit d'un homme de 33 ans, M. Le C..., qui, en septembre 1924, avait consulté un oculiste de la région pour diminution progressive de l'acuité visuelle des deux yeux. En réalité, le début apparent de l'affection remontait déjà à deux ans. Peu après cet examen oculaire, le malade part à Paris et son observation prise à l'hôpital Saint-Antoine confirme, après radiographie prise dans le laboratoire du docteur Solomon, le diagnostic posé de tumeur hypophysaire ayant détruit la selle turcique. Il reçoit pendant son séjour à l'hôpital du 4 au 24 mars, à Paris, des séances de radiothérapie profonde et nous revient, sans que les doses reçues puissent être précisées, avec la mention « justiciable du traitement par radiothérapie profonde ».

Le 1^{er} avril 1925, le malade se présente à nous avec les symptômes bien connus de l'affection. Nous n'insisterons que sur les points suivants :

1^o Le système optique, examiné aussitôt par le docteur Chevillard, donne le rétrécissement du champ visuel suivant (voir schéma ci-contre, n° 1);

2^o Une radiographie de profil montre une zone floue au niveau de la selle turcique avec destruction des apophyses clinoides antérieures et postérieures. Il existe une légère céphalée, surtout intense dans l'hémicrâne droit. Pas de vertiges. Pas de crises épileptiformes. Pollakiurie.

Le malade n'accepte pas l'idée d'une ponction lombaire.

Le traitement radiothérapique est institué : quatre champs, suivant les incidences front, nuque, tempes droite et gauche. Appareil Gaiffe, Gallot et Pilon, transformateur R. G. 3 donnant une tension maxima de 20 kilovolts correspondant à 40 centimètres d'étincelle électrique, filtration 8/10 de millimètre de cuivre + 1/10 d'aluminium, distance focale 40 centimètres.

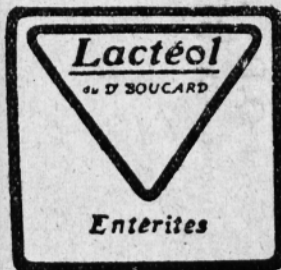
Le traitement comporte une série de séances variant de 500 à 1.000 R en surface, les doses sont réparties en un mois et demi de traitement ; le total n'excède pas 12.000 R environ. Doses prudentes, total relativement faible si on le compare aux traitements donnés par d'autres praticiens (de 18 à 20.000 R en moyenne).

Dès la deuxième séance, le malade accuse une améliora-

tion de la vision ; les grosses lettres du journal deviennent visibles dès la quatrième, puis la vision de loin s'améliore également à la fin de la première semaine de traitement. La céphalée, qui avait disparu après le début du traitement, reparait dans la deuxième semaine ; vingt jours après le début, quelques nausées s'étant manifestées, on espace les séances et le traitement se poursuit jusqu'à la seconde moitié du mois suivant par doses fractionnées. A la fin du premier mois, on note une épilation totale du cuir chevelu et une épidermite frontale, accompagnée de conjonctivite et de blépharite légère. A la vingtième séance, l'amélioration de la vision ne se poursuit plus, il semble que le maximum du côté oculaire ait été atteint, et que la destruction du nerf optique était très avancée. Dans ce sens, nous demandons un deuxième examen à l'oculiste, qui nous renvoie le schéma ci-joint (schéma n° 2). Le tableau clinique se précipite alors dans cette deuxième quinzaine du second mois. Le travail partiel repris par le malade a dû être abandonné à cause des vertiges, des bourdonnements d'oreilles. La pollakiurie oscille autour d'une cinquantaine de mictions par jour. Le syndrome d'hypertension crânienne devient si précis que nous demandons à la femme de notre malade de le faire rentrer à l'hôpital d'urgence et de faire accepter une ponction lombaire immédiatement.

Notre conseil n'est pas écouté. On ne veut entendre parler ni de ponction ni de trépanation possible. Le malade repart chez lui dans un mauvais état, pouvant à peine se traîner. Nous pronostiquons le 30 mai 1925 une échéance fatale rapprochée. Quelle n'a pas été notre stupéfaction de revoir ce malade le 28 avril 1927, bien portant, mais aveugle naturellement, n'ayant plus eu après cette crise d'hypertension très manifeste que quelques maux légers, sans importance, dit-il, circulant quotidiennement accompagné ou à l'aide d'un simple bâton, venant nous faire part d'un résultat inespéré tant le syndrome réactionnel avait été intense pour une dose aussi moyenne reçue en surface ! Cette observation ne peut que s'ajouter aux nombreux cas de Bécère pour insister sur la nécessité d'un diagnostic précoce et de l'institution d'un traitement convenablement dosé avant, si possible, une destruction chiasmatique avancée.

entérites diarrhées

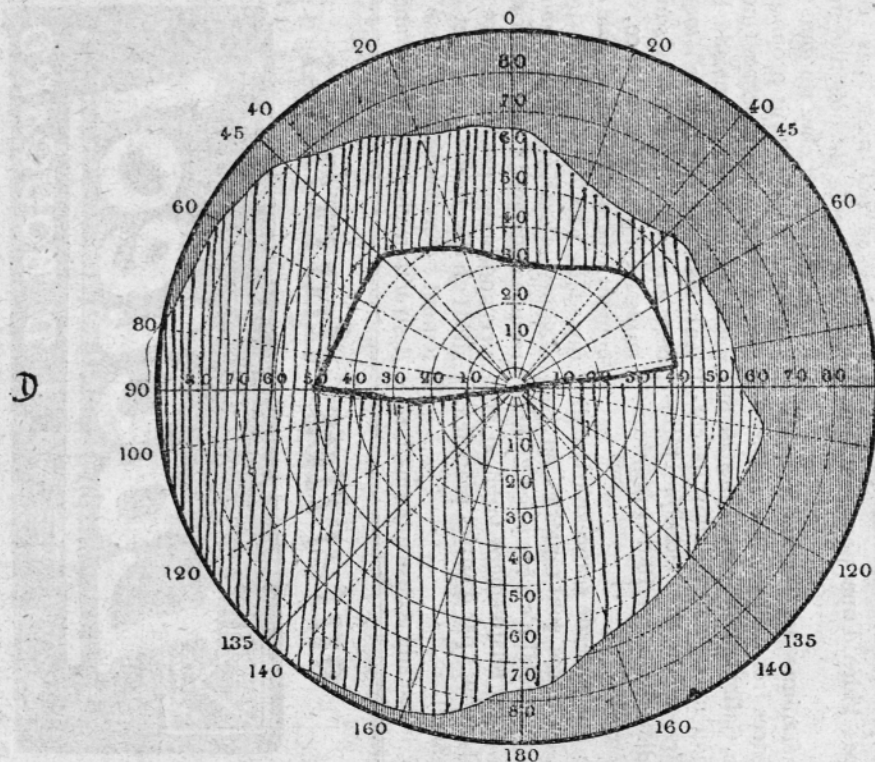


Echantillon. Env. à BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI^e

MB Le C. - 1^{er} Examen du 3 Avril 1925.

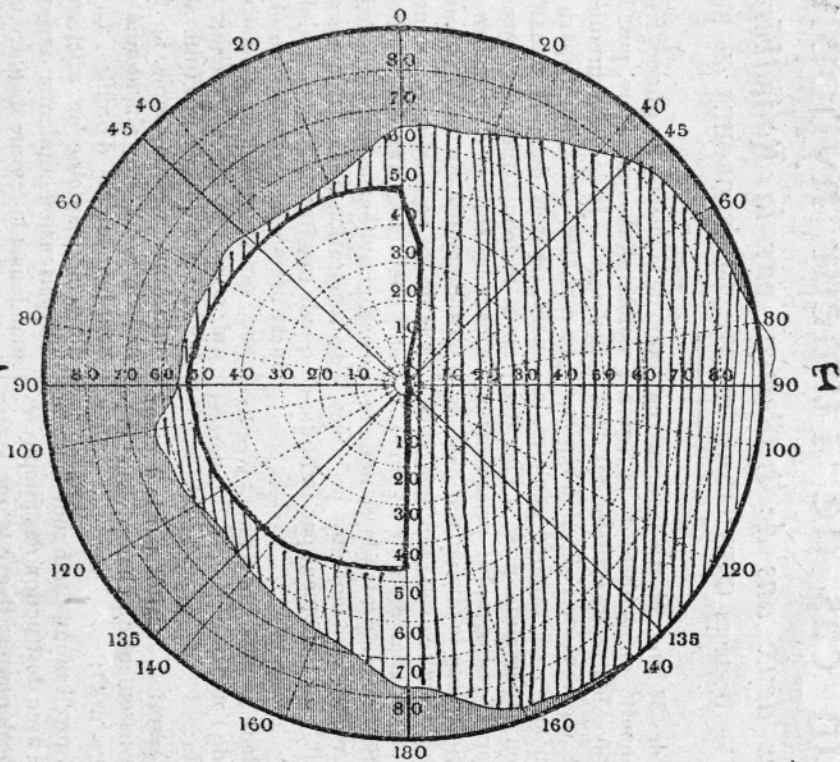
Schema N° 1.

(Dr Chevillard)



O.D. Pas de vision centrale
(le point central n'est pas perçu) $V = \frac{1}{25}$.

GIROUX. — Optique médicale, 19, Rue de l'Odéon, Paris.



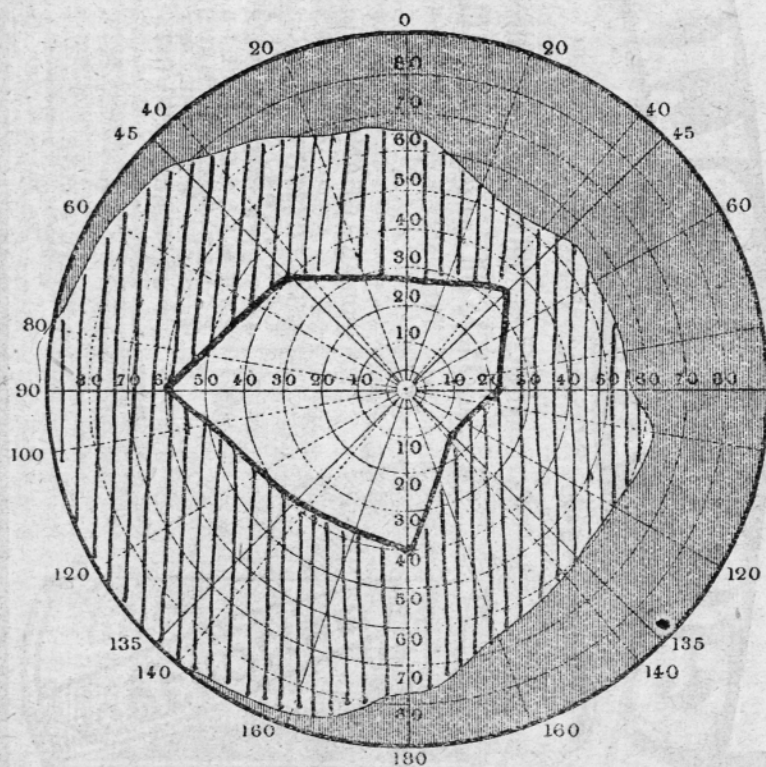
O.G. Le point central est perçu $V = \frac{1}{25}$.

M^e Le C.

2^e Examen du 22 Mai 1925.

- Schéma N^o 2 -

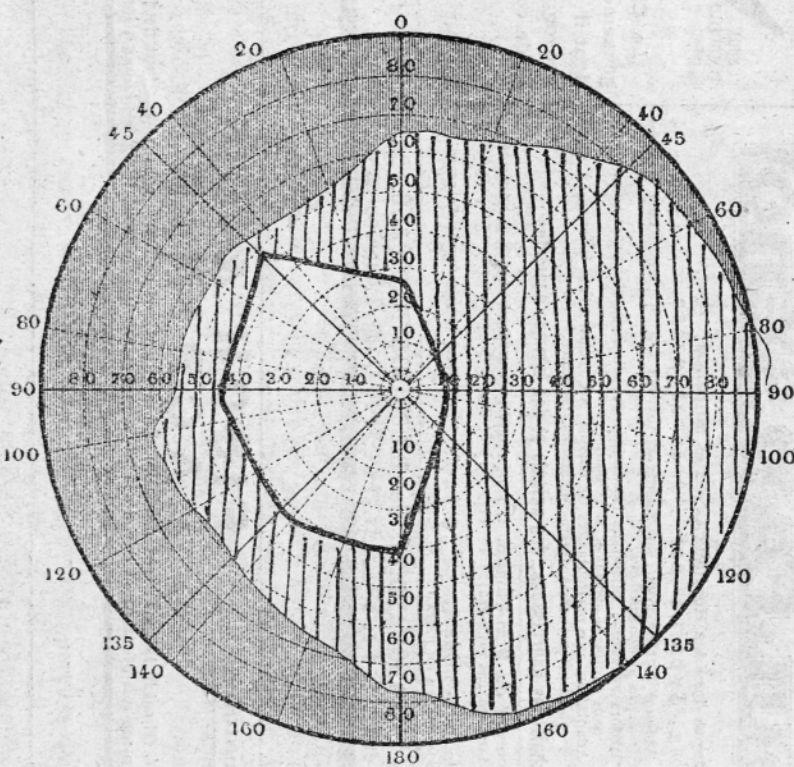
(Dr Chevillard)



O.D.

V=

GIBOUX. — Optique médicale, 19, Rue de l'Odéon, Paris.



O.G.

V=

LE SULFARSÉNOI

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

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



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.

Laboratoires

FISCH & CIE LACPININE

MULHOUSE (Haut-Rhin)

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.

AGOOCHOLINE

ZIZINE

PEPTONE SÈCHE DE WITTE
+ SULFATE DE MAGNÉSIE DESSÉCHÉ

**AGENT DE DRAINAGE DES VOIES BILIAIRES
 PAR INGESTION, D'UNE REMARQUABLE ACTIVITÉ**
 (Inattaquable par le suc gastrique)

*Journal des Praticiens, 20 Juin 1925.
 Communication à la Société Médicale des Hôp. de Paris, 24 Juillet 1925.
 Thèse du Dr P. Chatelot, Paris, 1925. Thèse du Dr André Coste, Paris, 1926.*

FORME : GRANULÉ SOLUBLE
INDICATIONS
 CHOLECYSTITE CHRONIQUE
 CONGESTION DU FOIE
 ICTÈRE ET CHOLÉMIE
 LITHIASÉ BILIAIRE
 CONSTIPATION, NAUSÉES,
 VERTIGES, MIGRAINE, ASTHÉNIE
 URTICAIRE, PRURIT.

DOSE : 1 à 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède.
 Commencer généralement par les doses faibles surtout chez les diarrhéiques
 et les lithiasiques à vesicule très sensible. — Cure de 10 jours par mois.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
 Laboratoires **P. ZIZINE**, Docteur en Médecine et en Pharmacie
 Spécialités exclusives pour le tube digestif
 24, RUE DE FÉCAMP, PARIS XII.
 R. C. SEINE 243-317 — TÉLÉP. DIDOT 28-96

CHRONIQUE

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS ET CELLE D'AUJOURD'HUI

Discours prononcé à la Séance d'ouverture de la Société Médicale d'Indre-et-Loire

Par le Docteur SENDRIER,
Président de la Société Médicale.

MES CHERS CONFRÈRES,

Au seuil de l'année nouvelle, nos pensées se reportent vers ceux qui ne sont plus et, en prenant possession de ce fauteuil, je crois être l'interprète de tous en renouvelant aux familles de nos deux confrères disparus, le docteur Raguin et mon vieil ami Vialle, l'expression de nos sincères compliments de condoléances.

Je remercie les docteurs Grasset et Dubreuil-Chambardel pour tout le mal qu'ils se sont donné dans le courant de l'année 1926 pour rendre nos séances aussi intéressantes et suivies que possible.

Je vous remercie également, mes chers confrères, de la confiance que vous témoignez aujourd'hui au vieux médecin de campagne que je suis.

J'avoue que j'ai été très embarrassé quand il m'a fallu choisir le sujet d'un discours. Il y a si longtemps que pareil effort littéraire ne m'avait été demandé que j'ai cherché pendant plusieurs jours de quoi je pourrais bien vous entretenir.

Il m'était assez difficile de vous parler des travaux scientifiques que je n'ai point faits et encore moins des guérisons miraculeuses que je n'ai, hélas ! jamais obtenues. En désespoir de cause, je vais vous entretenir de la vie para-médicale depuis trente ans et un peu de l'évolution de la médecine depuis cette époque, et, si, dans cet exposé, je vous présente quelquefois des idées un peu (comment dirais-je ?) réactionnaires, je vous prie de mettre mon état d'esprit sur le compte d'une trentaine d'années passées seul à la campagne.

Depuis trente ans tout a évolué autour de nous et le médecin de campagne d'aujourd'hui, avec ses autos, sa téléphonie sans fil, ne ressemble guère plus à celui de 1898 (époque à laquelle je me suis établi) que le client de cette époque ne ressemblait à celui de nos jours. Est-il plus heureux ? cela est fort discutable. Ayant perdu beaucoup de son initiative, beaucoup de son indépendance, on le transforme de plus en plus en machine à écrire et à faire des kilomètres. D'ailleurs la désinvolture avec laquelle on le traite souvent en haut lieu ne nous fait pas entrevoir des jours bien heureux pour nos successeurs.

A toutes les époques de la vie médicale, les jeunes générations ont jugé sans indulgence ceux qui les ont précédés. Le jeune médecin tout frais émoulu de la faculté croit de son devoir de considérer avec un peu de condes-

cendance le vieux confrère blanchi sous le harnais, et puis les années viennent ; il s'aperçoit que les mêmes difficultés qu'avait rencontrées son prédécesseur, il les retrouve à son tour, que les mêmes gens qui jadis chantaient ses louanges portent aujourd'hui aux nues le confrère plus nouvellement établi ; alors seulement il pense avec émotion à la philosophie aimable et souriante de tel vieux confrère qu'il avait mésestimé jadis parce que le connaissant mal, et comme il ne peut changer la nature humaine, il tâche de l'imiter.

Qu'était donc le médecin de campagne qui nous a précédés ?

Eloigné des petites querelles d'école de la ville, dont il n'entendait que de loin les échos, il vivait tranquillement chez lui, ayant pris les habitudes du milieu qui l'entourait.

Presque toujours environné d'une atmosphère de sympathie, il était non seulement le médecin, mais le conseiller écouté des familles qui l'avaient choisi. Ayant une haute idée de sa profession qu'il exerçait comme un sacerdoce, son dévouement aux malades, sa générosité étaient proverbiaux. Je sais bien qu'on lui reprochait d'avoir le petit verre un peu facile, mais à ce moment il n'y avait pas encore de ligue antialcoolique et son seul plaisir consistait à recevoir largement ses amis, car si l'*invidia medicorum* existait comme de nos jours, en revanche une vieille amitié qui durait presque toujours jusqu'à la mort l'unissait à plusieurs confrères voisins. Ayant souvent besoin les uns des autres, ils étaient toujours heureux de se retrouver. Aujourd'hui les médecins s'ignorent davantage et je connais de jeunes confrères qui, établis à quelques kilomètres les uns des autres, se connaissent à peine de vue.

Pourrais-je vous citer quelques types de cette époque ? Le docteur F..., qui, demandé un jour en même temps pour deux accouchements, disait au plus riche de ses clients : « Toi, tu peux aller chercher n'importe quel confrère, ton voisin ne trouverait peut-être personne, il n'y a qu'une vieille bête comme moi pour le soigner, lui et sa famille. » Un autre de mes confrères soigna pendant plus de trente ans tous les indigents, les enfants assistés, sans demander un sou à la commune. On le remercia d'ailleurs assez drôlement en haut lieu en lui enlevant le service des enfants assistés de deux des communes qu'il desservait. Je n'ai pas besoin de vous dire que cette vie toute de dévouement conduisait rarement à la fortune.

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.

Quant au client de cette époque, c'était le vieux paysan aux mains calleuses, gagnant péniblement sa vie et dont la seule ambition était de pouvoir acheter le petit lopin de terre où il espérait finir ses jours. Mais combien dur quand il s'agissait de délier les cordons de sa bourse ! « Monsieur Sendrier, me disait un jour un vieux bonhomme qui m'avait vu mettre de l'eau dans une potion, si j'avais une pompe comme la vôtre, il y a longtemps que je serais millionnaire. » Un autre client vient me trouver et la conversation suivantes s'engage entre nous : « Monsieur le docteur, je viens vous payer ma petite dette, je vous dois deux consultations, deux petits pots de pommade et deux petites bouteilles toutes petites. — Ah ! mon père C..., c'est embêtant : en médecine, plus les bouteilles sont petites et plus cela coûte cher. — Monsieur Sendrier, c'était plutôt une façon de causer, elles n'étaient pas si petites que je voulais bien vous le dire ! »

Combien différent du client d'aujourd'hui se jugeant très supérieur à l'autre parce que plus riche, arrivant chez vous en auto, le portefeuille bien garni, mais finissant par croire que le dévouement est une chose monnayable ! Changeant de médecin avec une facilité extraordinaire, il ira souvent à la ville sans aucun conseil consulter n'importe quel spécialiste, se figurant par devers lui qu'il a joué un bon tour à son médecin habituel. J'ai vu dernièrement une vieille paysanne enrichie, atteinte d'une maladie d'estomac, revenant me trouver par je ne sais quel hasard et me montrant fièrement vingt et quelques ordonnances de médecins différents. Elle m'a d'ailleurs changé complètement quand je lui eus fait remarquer qu'il fallait qu'elle ait l'estomac beaucoup plus solide qu'elle ne pensait pour avoir résisté à tant de drogues différentes.

Et maintenant, Messieurs, je vais vous parler un peu de l'évolution médicale depuis une trentaine d'années, évolution vue naturellement par un médecin de campagne.

Quand, en 1898, je m'établis à Savigné, je me figurais bouleverser toute la thérapeutique du jour par les idées que m'avaient inculquées les meilleurs de nos maîtres. J'ai dû mettre bien de l'eau dans mon vin depuis. Voyons donc quelques-unes de ces idées.

Le vésicatoire, ce vieux révulsif de nos pères, était cause de multiples accidents et devait être rayé à tout jamais des ordonnances médicales. Les vieux praticiens qui avaient osé protester et continuaient à l'employer étaient considérés comme d'affreux retardataires.

Toutes les pleurésies, dès que la quantité de liquide dépassait un litre et demi, devaient être ponctionnées de peur de mort subite. Ceux qui tout bas murmuraient que c'était peut-être un moyen de défense de l'organisme n'étaient plus à la page.

La digitale ne devait être employée que dans les périodes confirmées d'asystolie et jamais dans les périodes intercalaires.

La tuberculose, grâce à la suralimentation (et Dieu sait ce qu'on faisait absorber aux malheureux malades !), était la plus curable des maladies chroniques.

L'appendicite ne devait jamais être opérée que refroidie.

Que sont devenues depuis ces idées que nous considérons comme de véritables dogmes ?

Le vésicatoire a repris dans la thérapeutique la place que lui avaient donnée des centaines d'années d'expérience.

Non seulement on ne ponctionne plus que rarement les pleurésies, mais on essaie d'imiter leur action et on a reconnu que la moindre ponction exploratrice n'était pas sans présenter quelques inconvénients.

Quant à la digitale, nos grands pontifes cardiaques nous recommandent de la donner d'une façon presque discontinue avec de courts intervalles de repos. Dans la tuberculose, la suralimentation a dû être abandonnée, et pour cause. Quant à la plus curable des maladies chroniques, elle cause malheureusement rien qu'en France des victimes qui se comptent par centaines de mille.

Pour l'appendicite, tout le monde reconnaît maintenant qu'elle doit être opérée le plus près possible du début. L'ennui en est que le diagnostic à ce moment n'est pas toujours très sûr et qu'on risque quelquefois de faire ouvrir le ventre inutilement à des gens à qui cela n'a pas l'air de faire un sensible plaisir, bien que l'appendicectomie soit une maladie bien portée et qu'on ne voie pas la tenue que pourront avoir dans le monde d'ici quelques années les anormaux qui auront encore cet organe ridicule.

Ainsi va la médecine. Elle aussi a ses modes qu'il est de bon ton et du plus grand profit de respecter. Peu importe, a dit un confrère philosophe, qu'elle avance ou recule, il faut surtout qu'elle change et il n'y a pas jusqu'à la vulgaire sangsue tant oubliée, la pauvre, après avoir connu la gloire, à qui on ne recommence à trouver quelques vertus thérapeutiques.

Notre époque pourrait être appelée avec raison l'époque des sérums et des vaccins. Quand j'étais encore jeune, il était du meilleur ton, lorsqu'on voyait qu'un malade était perdu, de parler d'un sérum de derrière les fagots, le célèbre sérum du professeur X, qui donnait des résultats merveilleux.

Cela faisait très bien et quand, malgré le sérum, le malade s'en allait *ad patres*, il semblait que tout le monde avait fait son devoir. Le médecin n'avait rien à se reprocher, la famille se rendait compte que tout avait été tenté et il semblait que le malade lui-même acceptât la mort avec plus de philosophie.

Les sérums sont entrés maintenant dans la pratique courante et le médecin qui n'en emploierait pas au moins un ou deux dans le courant d'une maladie passerait pour le dernier des ignorants.

Chaque mois voit éclore son sérum nouveau, sérum dont les résultats sont de plus en plus merveilleux. Guérison des pneumonies en vingt-quatre heures, disparition presque instantanée des gripes et de leurs complications. Le plus étonnant, c'est qu'il y ait encore des malades.

Et cependant un de nos meilleurs cliniciens a pu dire avec peut-être un peu d'exagération, mais une apparence de vérité, que si on n'avait pas commencé par l'antidiphthérique, il y a longtemps qu'on ne parlerait plus des sérums.

Que reste-t-il donc de toute cette avalanche sérique ? L'antidiphthérique, qui, aidé de l'anatoxine, nous permettra peut-être à l'avenir d'envisager sans peur les épidémies de diphthérie jadis si meurtrières. L'institut Pasteur


| | | |
|--|---|--|
| DRAGEES SANS ODEUR INALTERABLES |  | GRANULÉS |
| PEPTONE de VIANDE et de POISSON EXTRAITS d'OEUF et de LAIT | | MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE |

Littérature et Echantillons à M M les Docteurs
Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA, D'E. Perraudin, Ph^{en} de 1^{re} cl., 21, Rue Chaptal, PARIS IX*









remplace
avantageusement
digitale
et digitaline

Echantillons Littérature

LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas
PARIS VI*

action
diurétique
intense



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS

NÉO-LAXATIF CHAPOTOT

SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF — DÉLICIEUX !

ECHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Clichy, PARIS.



va, paraît-il, livrer aux praticiens un sérum moins toxique, les accidents sériques devenant de plus en plus fréquents et graves. Il fera bien également de nous le livrer (étant donné les hautes doses employées) en petits fûts franco de port et d'emballage, les clients commençant à ne plus rire de la note à payer quand les petits flacons se multiplient à l'infini.

Je passe sur le sérum antitétanique, dont la guerre a confirmé la valeur préventive.

L'antiméningococcique ne peut souvent être employé avec succès qu'à l'hôpital et il a trouvé un terrible ennemi, paraît-il, dans le bacille B, dont la perfide Albion nous a fait cadeau avec une générosité sans égale et qui, prenant les qualités de ses anciens maîtres, s'est installé en France comme chez lui et paraît se moquer et des sérums et de la baisse du change. Hélas ! ils en avaient en Angleterre !

Quant aux vaccins, les préventifs ont donné et continuent à donner des résultats que personne ne saurait nier.

Quant aux (comment dirais-je ?) curatifs, leur effet varie un peu suivant ceux qui les emploient. Les jeunes confrères y voyant la thérapeutique de l'avenir obtiennent des résultats merveilleux. Quant aux vieux médecins, ils en parlent la plupart avec un doux scepticisme. La vérité est peut-être, comme toujours, entre les deux.

Grâce aux vaccins, nous sommes tout de même devenus à peu près maîtres de la fièvre typhoïde et de la variole et ce n'est pas là un résultat négligeable.

Les autres maladies contagieuses continuent à sévir à la campagne à peu près avec la même intensité. Pour la rougeole et la scarlatine, le dernier cri serait l'injection sous-cutanée de sérum de convalescent. Un médecin va même plus loin. Il propose de faire une prise de sang (total) chez plusieurs membres de la famille, de mélanger et d'injecter le tout au malheureux malade. Il paraît que cette salade sanglante donnerait les meilleurs résultats. Sans parler de l'incompatibilité sanguine toujours possible, j'aime mieux le croire que d'aller y voir.

La coqueluche continue, avec la blennorrhagie et le rhume de cerveau, à faire le désespoir des médecins. Chacun a son remède qui lui réussit toujours. Dans les coqueluches sévères, on peut les classer en deux : ceux que l'on donne à la période d'augmentation des quintes : tous mauvais, et ceux que l'on donne au moment où les quintes diminuent : tous meilleurs les uns que les autres. En désespoir de cause, le médecin pourra toujours, sous prétexte de changement d'air, passer le malade à un confrère.

A part la goutte, presque toutes les maladies chroniques sont en augmentation assez nette. La tuberculose s'accroît dans nos campagnes en même temps que l'alcoolisme. Rien à faire tant qu'existera la loi sur les bouilleurs de cru. Jadis deux paysans qui se rencontraient s'offraient un verre de cidre ou de petit vin ; aujourd'hui c'est le tiers ou la moitié d'un verre d'eau-de-vie. Trois fois de suite j'ai voulu essayer le traitement de notre confrère Lhopitalier. Malheureusement je n'ai peut-être pas été assez convaincant et je n'ai pu voir les malades qu'une seule fois. Le dernier même à qui je reprochais de ne pas être revenu m'a fait comprendre qu'à mes piqûres il préférerait son poison habituel qui lui permettait pendant quelques heures

de trouver sa femme jolie et sa belle-mère agréable.

Dans la tuberculose, je crois que le laboratoire a tout intérêt à ne jamais vouloir faire cavalier seul. Avec les virus filtrants, voilà qu'on vient de redécouvrir l'hérédité de la tuberculose. Sans vouloir médire de nos confrères bactériologistes qui nous ont rendu et nous rendent tous les jours de signalés services, ne serait-il pas prudent de ne pas toujours voir la tuberculose à travers un microscope ?

On ne cultive pas du blé dans toutes les terres, de même il semble bien que le bacille tuberculeux ne se développe pas chez tous. Sans nier la contagion, il semble que le terrain joue malheureusement un rôle de premier ordre qu'on a un peu trop l'air d'oublier, et certaines familles semblent poursuivies par la terrible maladie dans des conditions effrayantes. Voici l'observation choisie entre quelques autres d'une famille suivie pendant trois générations :

FAMILLE X. — Grand-père mort tuberculeux à 52 ans ; grand-mère morte à 50 ans, tuberculeuse, ayant toujours toussé depuis une pleurésie contractée à 23 ans.

Cinq garçons mis en nourrice dès leur naissance à cause de la profession des parents et paraissant avoir échappé à la contagion :

Le premier mort à 54 ans, tuberculeux ; fils réformé à 100/100 ; trois petits-enfants, un d'entre eux mort de méningite tuberculeuse.

Le deuxième mort tuberculeux à 47 ans ; un enfant mort à 14 ans de méningite.

Le troisième mort à 48 ans de broncho-pneumonie (?) ; deux enfants, un mort de tuberculose aiguë.

Le quatrième mort tuberculeux à 35 ans ; trois enfants, un mort de méningite, les deux autres (vivants) ayant eu de la pleurésie.

Le cinquième encore vivant ; fils mort à 12 ans de méningite.

Ainsi, de cette famille qui semblait avoir échappé à la tuberculose, 9 descendants ont été frappés par elle.

J'ai choisi, il est vrai, l'exemple le plus frappant ; mais, dans une autre famille dont le père était mort tuberculeux, je trouve deux mal de Pott et une coxalgie.

Dans une troisième, la mère devenue tuberculeuse au moment de la ménopause perd successivement ses quatre enfants en l'espace de quelques années. Seuls échappent à la contagion le père et une petite domestique qui cependant partagent la vie de ceux qui sont décédés.

A côté de cela, combien de maris, combien de femmes, ayant eu leur conjoint tuberculeux, couchant souvent avec le malade jusqu'à la dernière heure, n'ont jamais été contaminés !

Et cependant que de centaines de remèdes n'avons-nous pas vu naître et disparaître avec la même rapidité ! Le pneumothorax lui-même, tout en restant une arme merveilleuse, n'a pas tenu ce qu'il semblait promettre. Espérons dans le vaccin de Calmette ; mais, pour nous, vieux praticiens qui avons vu les échecs lamentables de la tuberculine de Koch et des promesses de Behring, bien qu'il semble que le vaccin soit étudié de façon plus sérieuse, il est prudent d'attendre la confirmation du temps. D'abord inoffensif, voilà que l'on signale d'assez nombreux cas de gastro-entérite et même des morts.

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'établissement. Éclairage électrique. Chauffage central. Salles de bains. Salle à manger par petites tables. Salon-hall.

LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE ET DE RADIOLOGIE

Traitement par le pneumothorax artificiel quand il est jugé utile.

ALCOOL
de
MENTHE DE

R-I-C-Q-L-È-S

la Farine lactée Nestlé

est un aliment scientifiquement complet.

Extrêmement riche en lait. Largement pourvue de vitamines. Soigneusement maltée à l'avance

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



VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**

GRANDE SOURCE

Action élective sur le **FOIE**

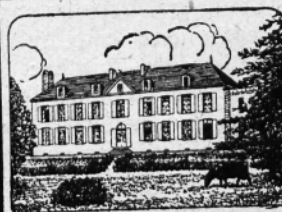
SOURCE HÉPAR

La plus minéralisée
des eaux froides des Vosges

Indications

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

R. C. Mirecourt : N° 1.673



Château du **BOIS-GROLLEAU**

En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)

Affections des Voies Respiratoires

Cure sanatoriale

Galerie - Solarium

Laboratoire - Rayons X

Éclairage électr. - Chauffage central

Eau courante - Parc - Forêt

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

A part quelques cas de tuberculose fibreuse qui paraissent guérir par l'hygiène, cette maladie reste bien décevante dans son traitement. Elle a quelquefois des arrêts inespérés, mais aussi des réveils terribles et on comprend que le vieux praticien, après beaucoup de désillusions, manque un peu de la confiance si nécessaire à l'amélioration de ses malades. Que le médecin qui croit avoir guéri un tuberculeux se hâte de publier son succès de peur que le temps ne vienne lui donner un cruel démenti.

Malgré ce qu'on en a dit, la Σ , même dans ces dernières années, ne paraît pas en augmentation très nette dans nos campagnes. Elle a vu son champ d'action s'accroître avec les réactions sérologiques ; mais, si on laisse faire les spécialistes, il est à craindre que toute la pathologie n'y passe. Mercure, bismuth, arsenic ? Le simple praticien commence à être un peu embarrassé. On a voulu voir dans l'arsenic la *therapia sterilisans magna*. Mais tous les cas de récurrence paraissent un peu sujets à caution et, quand il a vu quelques accidents dus aux arsénobenzols, le simple praticien a malgré tout tendance à revenir au vieux mercure dont il connaît mieux et les indications et les dangers. Voici deux ou trois observations de Σ non traitées suivies à travers trois générations :

FAMILLE T... — Grand-père : Σ contractée au régiment. Paraplégique, encore vivant. Se marie : une fausse couche, puis quatre enfants morts en bas âge, un autre vivant, hémiplégique ; 6^e, fille, luxation double de la hanche, anémie très marquée ; 7^e, fils paraissant sain, mort tuberculeux au régiment.

La fille se marie. Deux accouchements avant terme. Je lui fais suivre un traitement mercuriel (caché), puis elle a cinq enfants vivants, dont deux jumeaux (grossesse univitelline). Ces cinq enfants, même les jumeaux, paraissent sains. J'avais d'ailleurs attribué ce résultat au traitement mercuriel, quand, à sa dernière grossesse, cette femme m'a avoué qu'ayant présenté quelques troubles digestifs, elle n'avait jamais suivi le traitement que je lui avais ordonné.

Dans une autre famille, mère héréditaire très nette a quatre enfants qui paraissent sains et un nain n'ayant que deux doigts à la main droite. Pourquoi celui-là seul a-t-il été victime de son hérédité ? Deux autres filles sont mariées et ont quatre enfants qui paraissent sains.

TROISIÈME FAMILLE. — Père, gomme du voile du palais, mère contaminée. Douze enfants, deux seulement de survivants : un aveugle, l'autre, le dernier, paraissant sain, est marié et a lui-même trois enfants qui paraissent sains.

Je ne voudrais pas généraliser ; mais dans ces trois exemples la Σ paraît, même sans traitement, s'être atté-

nuée jusqu'à avoir complètement disparu à la troisième génération en laissant seulement quelques troubles trophiques. Ces trois familles vivaient à la campagne et ne buvaient pas d'alcool.

Le diabète a vu apparaître un remède nouveau, l'insuline. J'ai trop peu l'expérience de l'insuline pour vous donner mon avis, mais nous sommes encore à la période d'emballement. Actuellement ce remède guérit tout : ulcère variqueux, athrepsie, etc. Je crois prudent d'attendre que tout cela se tasse et qu'elle devienne un remède à la portée des bourses moyennes.

Le cancer est en progression constante et, à part quelques formes devenues curables, reste la maladie désespérante par excellence, malgré rayons X, radium et chirurgie.

Si je passe à l'article accouchements, je constate que pas grand-chose n'y a changé. Malgré l'augmentation des césariennes, l'homme le plus souvent, comme au temps de Pajot, continue à venir au monde sale et dégoûtant, à naître entre la vessie et le rectum la face le plus souvent tournée du mauvais côté, et beaucoup de gens sont encore fiers de leur naissance ! Il semble que la nature, en faisant à l'homme une si triste entrée dans le monde, ait voulu lui donner une leçon de modestie et un avant-goût des difficultés qu'il rencontrera dans cette vallée de larmes.

Au point de vue propreté, je crois cependant que d'assez grands progrès ont été faits dans les familles et on y voit de plus en plus rarement des sacs d'engrais vides recouvrir le lit de la parturiente, ce qui, il y a trente ans, n'était pas très rare. On a de moins en moins tendance à transformer l'accouchement en une maladie pour y voir simplement un acte physiologique qu'il ne faut pas trop contrarier. Adieu les multiples injections qui, même dans les accouchements les plus simples, venaient souvent compliquer la situation et essayaient de faire de dehors en dedans ce que la nature fait si bien en sens contraire !

Au point de vue médicaments, pas grand-chose de nouveau. La rétropituitine a remplacé avantageusement l'ergotine et rend service au praticien pressé, moyennant qu'il en respecte bien les indications et n'ait pas trop tendance à en abuser. Les hypnotiques nouveaux ne paraissent pas encore à point et, exigeant une surveillance constante de la parturiente, ne sont guère pratiques pour le praticien isolé. Espérons que nos maîtres arriveront à rendre l'accouchement moins douloureux et moins redouté des femmes nerveuses, car plus que jamais se pose le problème du dépeuplement de nos campagnes, dépeuplement

OUABAÏNE

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT
Moins toxique que les Strophantines.

ÉCHANTILLONS :

SOLUBAÏNE (Solution au 1/100 d'Ouabaïne Arnaud)

COMPRIMÉS à 1/10 de milligramme

AMPOULES à 1/4 de milligramme par injections intraveineuses

AMPOULES à 1/2 milligramme par injections intramusculaires

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul^g de Port-Royal, PARIS.

CRISTALLISÉE

ARNAUD.

à qui la loi de huit heures est venue donner le coup de grâce. N'est-il pas navrant de penser qu'étant établi dans le milieu de la France j'aie encore assez souvent besoin d'un interprète pour pouvoir comprendre mes clients (Tchéco-Slovaques, Espagnols, Portugais)? Dans la seule commune d'Avrillé, je connais quatre grandes fermes inoccupées. Les terres de la Briche, jadis célèbres par leurs blés, sont en grande partie transformées en herbages et les grands bœufs eux-mêmes n'y reconnaissent plus toujours la voix de leurs anciens maîtres. A la campagne, les avortements avec toutes leurs tristes conséquences deviennent de plus en plus nombreux.

Les primes (officielles tout au moins) à la natalité sont trop minimes pour être opérantes et je ne sais si elles ont fait faire deux enfants de plus. J'ai, une seule fois dans ma vie, assisté à une conférence sur la natalité et, comme je ne sais plus quel journaliste, j'y ai vu surtout des bonnes sœurs qui ne devaient pas avoir d'enfants, des curés qui ne devaient pas en faire et des gens qui, étant donné leur âge, ne devaient plus guère penser à se reproduire, et, ma foi, j'y ai regretté l'absence de quelque jolie pécheresse qui aurait pu profiter des bonnes leçons que nous y avons entendues. Le cinéma, le théâtre, les poètes, les romanciers ont transformé la race; ils ont fait de l'amour une maladie. Remercions-les de ne pas avoir chanté également la digestion et la respiration: ils en auraient fait des névroses. La femme moderne ne paraît guère faite pour devenir une bonne nourrice. A part quelques heureuses exceptions, elle emploie ses réserves nutritives à faire repousser ses cheveux absents et considère comme une besogne tout à fait inférieure de soigner et de torcher le marmot. Si j'avais été quelque chose dans la politique [mais, après des débuts brillants (j'ai été adjoint de mon pays pendant quatre ans), je n'ai pu recueillir que 17 voix aux élections suivantes, ce qui ne peut pas être considéré comme un succès], j'aurais proposé de doter les familles nombreuses

toujours à la peine et jamais à l'honneur avec le milliard que l'Etat doit donner aux assurances sociales; mais ma voix n'aurait pas été entendue.

Que vais-je conclure de ce trop long exposé? Le médecin ne vit plus dans l'atmosphère de sympathie qui l'environnait autrefois; maintenant, dès qu'il vieillit, il a pour ennemis, comme l'homme politique, la plupart des gens à qui il a rendu service. Ceux à qui il a fait un trop long crédit, ceux qui ne l'ont pas payé ou qu'il a soignés pour rien lui pardonnent difficilement.

En médecine, nous traversons une période qui nous promet, je crois, le plus bel avenir, mais la route sera peut-être encore longue à parcourir. En attendant, soyons modestes.

Combien peu d'entre nous, simples praticiens, agrégés, professeurs, même parmi ceux qui ont consacré toute une vie de dévouement à la science, combien peu à leur mort auront l'honneur de plusieurs longues colonnes de grand quotidien comme ce guérisseur d'Avignonnet ou ce pharmacien de Nancy qui ont cru découvrir quelque deux mille ans après les Grecs que le moral avait une grosse influence sur le physique? La presse aime les affaires à grands fracas et la mort des véritables savants passe souvent inaperçue. Une belle leçon de modestie nous était donnée dernièrement par un de nos grands cliniciens. Il avouait que, dans les cas difficiles, 4 à 5 fois sur 10 son diagnostic de la fin n'était pas celui du début. Cela nous change un peu de ces gens qui ne croient jamais pouvoir se tromper. Sachons surtout, je crois, ne pas demander à la médecine plus qu'elle ne peut nous donner actuellement et nous contenter presque toujours du vieil adage de nos pères: *guérir quelquefois, soulager souvent et consoler toujours*. C'est encore un assez bel idéal pour que nous puissions y consacrer sans regrets la plus grande partie de notre existence.

Granules de CATILLON

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 Phébus.

FAITS CLINIQUES

A PROPOS D'UN CAS DE TUBERCULOSE STÉNOSANTE DU GRÊLE

Par le Docteur DANIEL FEREY (de Saint-Malo),

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

L'observation d'un malade, lorsqu'elle est typique, présente toujours un intérêt particulier et il est bon de souligner que l'examen clinique n'a pas encore à l'heure actuelle perdu un pouce de ses droits. Il est encore de nombreuses affections où les examens spéciaux dits de laboratoire ne sont pas indispensables quand un examen attentif et minutieux, groupant les symptômes, les juxtaposant, oriente l'esprit vers un diagnostic assez précis pour permettre, comme dans notre cas, l'acte opératoire, qui vient contrôler le bien fondé des conclusions cliniques.

Notre observation n'est pas extraordinaire, et c'est pour cela qu'elle est intéressante, car chacun de nous peut être appelé pour un cas semblable. La malade dont il s'agit avait été l'objet de plusieurs erreurs de diagnostic quand on nous la confia au mois d'août 1926. Alors qu'elle était enceinte de cinq mois, en février 1925, la malade commença à souffrir d'une façon vague de l'abdomen, à maigrir et à perdre l'appétit. Vue à ce moment, tous ces troubles sont mis sur le compte de la grossesse, et elle reste ainsi jusqu'à son accouchement; mais après l'accouchement elle continue à souffrir.

La douleur se précise tant dans son siège que dans ses caractères. Elle siège immédiatement au-dessous de l'ombilic, sur la ligne médiane, et à la douleur sourde, continue, fait place par instants une douleur vive. Cette douleur s'accompagne de nausées et se répète deux ou trois fois dans la journée, d'une façon presque quotidienne. La malade est de plus constipée, elle ne va à la selle que tous les deux jours, et ses selles sont diarrhéiques. Elle consulte dans une ville voisine où on lui donne un traitement contre l'entérite.

Il est intéressant de nous arrêter un moment sur cette période de la maladie. La douleur est le seul et unique symptôme, *lui seul attire l'attention de la malade, mais ne retient malheureusement pas l'attention du médecin.* Cependant cette douleur a un caractère essentiel : elle est localisée d'une part (région ombilicale), c'est d'autre part une douleur de contraction intestinale caractérisée par son paroxysme, la brusquerie de son apparition, la rapidité de sa disparition. Elle est enfin assez intense par instants pour provoquer des nausées. *Cette longue phase persiste pendant quinze mois et deux nouvelles erreurs de diagnostic sont commises.*

Après cette longue période apparaît vers le mois de juin 1926 la deuxième phase, où certes le diagnostic allait devenir plus facile. L'on voit s'installer peu à peu tous les signes d'un rétrécissement de l'intestin grêle. Les crises douloureuses deviennent de plus en plus fré-

quentes, elle vomit ; ses vomissements, d'abord alimentaires, sont bientôt bilieux ; les selles, plus rares, sont toujours diarrhéiques.

Elle va alors consulter le docteur Gringoire (de Dol), qui l'envoie à la clinique du docteur Page (de Saint-Malo). Là nous assistons à la plus évidente et à la plus typique des sténoses de l'intestin grêle. Les crises coliques sont devenues tellement intenses qu'une heure environ après un repas elles se reproduisent toutes les deux ou trois minutes, et cela pendant près de trois quarts d'heure, pour diminuer ensuite graduellement. Aussi la malade restreint-elle le plus possible son alimentation pour éviter ces crises paroxystiques horriblement pénibles. Voici la description de cette crise :

« Dès que je sens, dit-elle, que ça gargouille, je m'apprête à souffrir. »

Immédiatement apparaît la douleur. Elle débute un peu au-dessous de l'ombilic, traversant tout l'abdomen. Elle se propage en barre de la fosse iliaque droite à l'hypochondre gauche. Cette douleur violente va en progressant pour atteindre en quelques instants son acmé. Elle donne à la malade l'impression qu'on lui noue, qu'on lui tord l'intestin.

On voit à ce moment dans la partie droite de l'abdomen le ventre se ballonner, et l'anse intestinale se dessiner sous la peau. Lorsque la main palpe l'abdomen, on sent l'anse se tendre, se durcir sous la main. Nous n'avons jamais observé une tension aussi marquée. Pendant cette contracture intestinale où l'anse dilatée vient s'adosser à la paroi abdominale antérieure, on observe une tension analogue à celle des contractures dans les péritonites les plus aiguës.

Puis la douleur cesse brusquement, tandis que progressivement l'anse s'affaisse, mais les bruits musicaux que l'on observe d'habitude sont très atténués, ce qui nous a été expliqué plus tard au cours de l'intervention.

Chacune de ces crises douloureuses s'accompagne de vomissements, et à la clinique nous avons pu constater que ces vomissements, sont fécaloïdes.

Après la terminaison de la crise, qui dure trois quarts d'heure environ, la malade est soulagée pendant dix à douze heures, jusqu'à ce qu'elle prenne un nouveau repas.

La palpation de l'abdomen permet de percevoir une tumeur allongée, douloureuse à la palpation, siégeant au dessous et à droite de l'ombilic.

La percussion dans l'intervalle des crises décèle de la matité. En secouant la malade, on met en évidence de la

*traitement intégral
des affections veineuses*

PROVEINASE

Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse

MIDY

Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques

Troubles de
la Ménopause et
de la Puberté

Association d'extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde - Cupressus - Viburnum - Hamamelis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroïde - Hypophyse totale et Surrénale)

2 à 6 COMPRIMÉS
PAR JOUR

Médication
interne
des
Hémorroïdes

POMMADE MIDY
adréno-styptique

MÉDICATION LOCALE
des HÉMORROÏDES

LABORATOIRES MIDY
4 rue du Colonel Moll
PARIS

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Gal.

MÉDICATION
SIROP & AMEL
AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODEÏNE ET AGONIT
CRÉOSOTÉE
TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.
20-22, rue des Orfèvres, PARIS (XI^e)
ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS
R. G. Seine : 46.710.

LA BOURBOULE

Sources **CHOUSSY** et **PERRIÈRE**

Eau arsenicale éminemment reconstituante -- Toutes pharmacies

INOTYOL

du D^r DEBAT

façon la plus simple un clapotage d'une netteté parfaite. A ces symptômes s'en ajoute un autre très important marquant la résistance précaire de la malade : l'oligurie ; elle n'urine pas 250 grammes par vingt-quatre heures. La température est à 36°,9 ; le pouls, rapide, bat à 100. Elle a maigri de 19 kilogrammes en dix-huit mois.

A ce moment, le diagnostic de sténose du grêle est évident et l'on peut presque affirmer le siège de la lésion vers la fin de l'iléon, non seulement du fait de la tumeur que l'on sent à droite de l'ombilic, mais encore du fait de la présence du syndrome de *fausse ascite* dû à l'accumulation du liquide dans les dernières anses dilatées.

Il était plus difficile de préciser la nature même de cette tumeur, de l'obstacle siégeant sur le grêle. Cette femme n'avait jamais été malade, ses enfants étaient bien portants et seul le dernier, né au début de l'affection qui nous occupe, est mort quelques heures après sa naissance.

Nous pratiquâmes l'intervention le 3 août 1926. Anesthésie au chloroforme.

Incision médiane sous-ombilicale. On trouve à 15 centimètres de l'abouchement iléo-cæcal une tumeur de la grosseur d'une noix. Cette tumeur mobile offrait sur son revêtement péritonéal toute une série de granulations caractéristiques. Comme on ne trouve pas de dilatation au-dessus, on continue à extérioriser le grêle, on trouve alors à environ 27 centimètres au-dessus de cette tumeur une autre tumeur absolument semblable, un peu plus étendue cependant. Au-dessus de celle-ci, on trouve une énorme dilatation du grêle, qui présente à peu près la largeur d'un estomac normal ; ses parois sont également très épaissies.

Réséction et ligature du mésentère, résection de toute l'anse intestinale comprise entre les deux tumeurs et ces deux tumeurs avec elle. On lâche les clamps à coprostase. La partie dilatée, très épaissie, ne saignant pas, on fait, suivant la technique de mon maître le docteur Desmarest, une recoupe, jusqu'à ce que les tranches de section saignent bien. *Du côté non dilaté, on incise le bord intestinal opposé au bord mésentérique, de façon à obtenir deux bouts de dimensions sensiblement égales.*

On fait une suture muqueuse à muqueuse, et une suture uniquement séro-musculaire au catgut.

Le tout est enfoui sous un plan séro-séreux à la soie.

L'examen de la pièce montre que la tumeur la plus éloignée de l'angle iléo-cæcal laisse juste passer l'extrémité d'une pince de Kocher ; l'autre tumeur, plus basse, admet l'extrémité du petit doigt.

L'examen de laboratoire fait par le docteur Leroux, chef des travaux à la faculté de Paris, a montré une tuberculose folliculaire typique.

L'évolution fut simple et la guérison se maintient parfaite depuis cinq mois (1).

Cette observation est intéressante parce qu'elle permet de suivre la malade depuis le début de son affection jusqu'à sa guérison complète. On la voit évoluer en deux étapes :

L'une très longue, de février 1925 à juin 1926, où il n'existe qu'un seul symptôme, une douleur fixe dans son siège, variable dans son intensité. A ce moment, le diagnostic clinique était impossible à poser d'une façon certaine. Néanmoins la continuité de cette douleur, son siège toujours le même, l'inefficacité du traitement, l'atteinte de l'état général, auraient cependant dû attirer l'attention, faire songer à la possibilité d'une lésion intestinale et demander à la laparotomie exploratrice la vérification d'un diagnostic hésitant. *On a toujours tort de faire à la légère le diagnostic d'entérite, ce n'est bien souvent qu'un symptôme d'une lésion précise, localisée de l'intestin ; c'est un diagnostic de routine auquel on ne doit jamais se laisser aller.*

La deuxième phase, plus courte, puisqu'elle dure trois mois, est beaucoup plus banale ; c'est la symptomatologie classique d'un rétrécissement du grêle. Ce qu'il importe de faire à ce moment, c'est le diagnostic d'un obstacle siégeant sur l'intestin, peu importe la cause.

Dès que le diagnostic est fait, il faut intervenir, et intervenir le plus tôt possible. Notre malade était très affaiblie, sa maigreur, son oligurie en sont les témoins indiscutables. D'une façon générale, il faut, dans les cas de tuberculose sténosante du grêle, faire une résection intestinale. L'anastomose bout à bout, en pratiquant le procédé dit « de la recoupe » de Desmarest, jusqu'à ce que les tranches saignent bien, réalise une opération bénigne en soi, d'autant plus bénigne qu'elle est plus précocement exécutée.

(1) Depuis la rédaction de cet article, nous avons revu la malade. Elle se porte admirablement et l'opération remonte aujourd'hui à onze mois.

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'État 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'État, 20, rue de Rome, à Paris (VIII^e).

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

EXCURSION DANS LA VALLÉE DE CHEVREUSE ET AUX VAUX-DE-CERNAY

Afin de procurer au public toutes facilités pour la visite de la région si pittoresque de la vallée de Chevreuse et des Vaux-de-Cernay, les Chemins de fer de l'État organiseront les jeudis, dimanches et jours fériés, jusqu'au 1^{er} novembre 1927, un service d'auto-cars au départ de leur gare de Versailles-rive gauche.

L'auto-car pour l'excursion partira à 14 h. 30 et le retour s'effectuera vers 18 h. 45.

Prix du circuit : 25 francs.

Les billets seront délivrés aux bureaux de renseignements des gares de Paris-Saint-Lazare, Paris-Montparnasse et Paris-Invalides, aux bureaux de tourisme des gares de Paris Saint-Lazare et de Paris-Montparnasse à la gare de Versailles-rive gauche et 19, rue d'Angoulême, à Versailles.

CONFÉRENCE

CONFÉRENCE SUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE FAITE AUX MEMBRES DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE

(Octobre 1926)

Par le Docteur MAURICE MAGNAN,
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hospice général.

MESDAMES, MESSIEURS,

Un décret ministériel récent invite les maîtres scolaires à ajouter aux matières ordinaires du programme d'instruction élémentaire quelques notions d'éducation physique, ainsi qu'une certaine surveillance et un contrôle plus actif de l'hygiène des jeunes enfants qui leur sont confiés.

Il a paru nécessaire de rapprocher les trois termes de l'évolution de la seconde enfance, qui s'imbriquent et se complètent naturellement : je veux dire *éducation intellectuelle, éducation morale, éducation physique*. Decetriptyque, le premier tableau vous est familier, le second vous échappant surtout en raison de la neutralité volontaire de l'école laïque et appartenant plutôt à la famille. Mais, si l'on en excepte les soins de propreté individuelle et quelques recommandations concernant l'état des locaux scolaires, vous n'étiez à aucun titre chargés d'indiquer, selon l'âge et l'aptitude individuelle, les prescriptions nécessaires au bon développement de vos jeunes recrues.

Cette lacune de votre si belle profession va être, je l'espère, comblée. Il ne s'agit que de se mettre d'accord sur les *principes*, les *méthodes* et les *moyens*, pour que votre bonne volonté nous donne des générations d'esprit et d'habitudes nouvelles, volontairement disciplinées et recueillant, dans une ardeur plus féconde à l'étude, le fruit de vos efforts à les rendre plus robustes et plus saines.

C'est à ce résultat que répond le désir de M. l'inspecteur d'académie, qui a bien voulu charger un médecin, et un médecin sportif, d'exprimer ses idées sur l'Éducation Physique, plus particulièrement chez les enfants de 6 à 13 ou 14 ans, période infantile et prépubère.

Je n'ai pas méconnu les difficultés d'une semblable exposition. J'ai donc tenu à me documenter, en recherchant les précédents, les théories et les exemples, les livres et les discussions, afin de traduire en axiomes ou en aphorismes simples les notions principales et sur la valeur desquelles toute contestation deviendrait superflue.

Il m'a fallu rapidement déchanter. La gymnastique, les gymnastiques, l'éducation naturelle, l'éducation rythmique, l'éducation physique tout court, le sport et les sports, s'entremêlent et se combinent dans une cacophonie désordonnée, très préjudiciable à mon exposé.

J'ai donc interrogé le passé. Tous ceux d'entre vous qui ne se sont point avisés de l'importance de l'Éducation Physique seront surpris, comme moi-même, de retrouver

les noms des plus illustres penseurs parmi les passionnés de cette nécessité pédagogique. Ils la placent exactement sur le même rang que l'*éducation morale et intellectuelle*, et à la première place en *antériorité* et en *valeur éducative*. Sans remonter au déluge, nous apprenons que, 2.500 ans environ avant l'ère chrétienne, un traité appelé le *Cong-Fou* a été écrit, qui contient un véritable manuel de gymnastique pour enfants et adultes, où sont indiquées les différentes postures et attitudes des mouvements et surtout les différentes manières de respirer.

Les Indous possédaient également, dès les temps les plus anciens, une méthode de gymnastique ayant, avant tout, un caractère médico-thérapeutique. Ces règles ne concernaient que l'entretien du corps en bonne santé, et le caractère combatif actuel du sport, né plus tard, y était complètement inconnu. Pour la plupart, du reste, ces troupes innombrables d'hommes, où des civilisations ont évolué de l'ordre le plus serein à l'anarchie la plus affreuse, étaient avant tout *pacifistes*. Les guerres y furent inconnues pendant des siècles, et suscitées exclusivement par des conquérants étrangers montagnards ou sibériens, qui ne trouvaient aucune résistance organisée et s'emparaient, sans coup férir, de provinces et d'états entiers, en passant au fil de l'épée les habitants récalcitrants. La Chine et l'Inde s'éveillent en ce moment de ce sommeil millénaire qui les rendit des esclaves de maîtres turbulents et rapaces. Leurs vertus éducatives individuelles leur ont conservé une force et une résistance que nous, Occidentaux, nous ignorons trop. Quelques cuillères de riz, un peu d'eau et des fruits suffisent à un Chinois pour une journée de quatorze heures de travail quotidien. Nous n'avons pas en France cet équivalent.

Cet amour de l'éducation physique en vue de la santé, nous le retrouvons chez les Égyptiens et les Asiatiques occidentaux, puis enfin chez les Grecs, et en vue de la

* Médication Iodée et Antiscièreuse
due à la combinaison Iode et Thiosinamine
DYSPEE - RHUMATISMES - HYPERTENSION
TABES ADHÉRENCES, ETC.

TIODINE COGNET

PILULES - AMPOULES
ARMINGEAT, 3 C^{te} 43, Rue de Saintonge, PARIS (3^e)

beauté plastique des attitudes et du mouvement. Il nous en est resté des chefs-d'œuvre inégalés de la statuaire, des descriptions des olympiades, renouvelées tous les trois ans, et dont les champions étaient honorés à l'égal des généraux vainqueurs et des plus remarquables penseurs. Platon, l'un des lauréats, rêvait pour l'homme la double perfection du corps et de l'esprit, que l'on poursuivait, en même temps, dans les gymnases. « Ne pas exercer l'âme sans le corps, ni le corps sans l'âme, et l'on imitera ainsi l'harmonie de l'Univers. » Axiome d'une vérité éternelle qui est le seul moyen d'assurer la santé physique et l'équilibre mental.

Aussi, Athènes possédait un grand nombre de gymnases, dont les noms se sont perpétués. Les *gymnases*, en Allemagne, sont des locaux d'enseignements les plus divers, comme ils existaient chez les Grecs avec le *Canope*, le *Lycée* et l'*Académie*.

Rome, avec ses qualités pratiques, utilitaires, dont tout idéalisme était exclu, s'empara des coutumes grecques et les fit servir à la fortune de ses armes. La gymnastique, les jeux de combat, prirent un caractère de renforcement militaire, tant chez les soldats que chez les mercenaires qu'elle employait à ses différends et à ses agrandissements successifs. Ce qui était resté individuel dans l'éducation physique ne subsista que pour servir à l'entraînement sur les terrains de lutte collective, et lorsque les jeux du cirque s'installèrent, avec mises à mort, Rome était en pleine décadence.

Avec les périodes brumeuses des premiers siècles chrétiens, l'éducation physique fut entièrement laissée de côté, et même considérée comme une préoccupation coupable. Comment songer au perfectionnement du corps, quand une morale nouvelle recommande de le torturer par tous les moyens, en vue d'une récompense céleste ? L'homme doit tendre à se séparer de la famille, de ses joies et de ses devoirs, pour rechercher l'isolement contemplatif, accepter ce pacifisme religieux qui fait les martyrs, et se contenter d'un idéalisme de passivité, qui accepte la mort comme une délivrance. Il fallut l'avènement de la chevalerie féodale pour renouveler dans quelques milieux de seigneurs et de serfs la recherche de l'assouplissement et du développement sportifs. Ce sont les tournois du moyen âge, amusements de force et d'adresse,

complément distingué des fameuses cours d'amour, où chevaliers, belles dames et trouvères se disputaient les vains lauriers du plaisir. C'est à cette époque que nous trouvons le nom de notre grand Rabelais, le maître ironiste, plaideur sérieux des mérites de l'éducation physique ; celui de Vésale, un médecin célèbre ; de Luther, le réformateur religieux ; de Montaigne, qu'on aime davantage chaque fois qu'on le relit ; de Locke, le philosophe anglais, auteur de l'*Entendement humain*, qui, rejetant les idées innées, les fait naître du choc des sensations répétées. Il insiste sur l'étude appliquée des fonctions corporelles qui les reçoivent. C'est encore J.-Jacques Rousseau, dans l'*Émile* et tant d'autres productions, qui ne sépare pas les qualités du corps et celles de l'esprit.

Et je ne vous parle pas des pédagogues purs, qui consacrèrent leur existence entière à la rénovation de ces principes, comme Pestalozzi, qui inscrit les exercices corporels en tête de son programme pédagogique. A sa suite, au XIX^e siècle, c'est Ling en Suède, Jahn en Allemagne, Clias en France et en Angleterre, Amoros en Espagne et en France, qui arrivent à faire comprendre et à diffuser la pratique des exercices du corps.

Il n'est plus de nos jours une nation qui ose contester l'importance de l'éducation physique. Et même, dans notre beau pays de France, nous suivons, quoique de bien

EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

PURGOS

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

DANS TOUTES PHARMACIES

R. G. Cusset : 4.605

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient
par la

THIOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

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



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

R. G. Paris : 127.066

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 **LITHIASÉ 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)

CAUME BENGUE

Guérison radicale de

**GOUTTE
RHUMATISMES
NEURALGIES**

D^r BENGUE, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué

ANESTHÉSIE LOCALE - NÉURALGIES



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

Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.

D^r BENGUE, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

Dragées Bengué
AU MENTHOL

Indications : Pharyngites
Laryngites, Toux,
Angines, Bronchites.

Composition : Menthol, Borate
de Soude, Cocaine.

Mode d'Emploi : 8 à 10 par jour

Docteur BENGUE

16, Rue Ballu Paris

loin, l'essor qui s'est généralisé depuis longtemps à toutes les classes sociales et à tous les âges de la vie, dans les autres pays, surtout de l'Europe centrale et de la Scandinavie dont les races, raffermies comme par un miracle depuis cinquante ans, produisent de belles formes athlétiques d'hommes et reproduisent de beaux enfants en qualité comme en quantité.

Chez nous l'appel a été maintes fois renouvelé. Par exemple, lisez Barthélemy Saint-Hilaire : « La gymnastique est la culture régulière du corps, elle est pour lui ce qu'est l'étude à l'esprit. Les jeux ordinaires avec leurs inconvénients désordonnés et sans suite ne sauraient remplacer la gymnastique, et réciproquement la gymnastique régulière, et disciplinée comme elle l'est, ne doit point exclure les jeux, où les enfants se livrent à tous les ébats de leur âge. » Et plus loin : « Les femmes ont besoin de la gymnastique, plus même que les hommes : pour elles, les obstacles que la vie civilisée oppose au développement corporel sont bien plus multipliés, et bien plus funestes encore... » J'en pourrais citer des exemples récents dans les livres de Tissier, de Demy, d'Hébert, etc.

Mais on confond, de nos jours, la terminologie antique et les dénominations actuelles. Éducation physique paraît se raccorder beaucoup plus à l'action du professeur de gymnastique que du maître scolaire, chargé des classes normales. La gymnastique signifie barre fixe ou trapèze, ou mouvements combinés en collectivité. Les sports sont arrivés avec leurs tendances spectaculaires pour embrouiller les esprits. Dans l'antiquité déjà, on savait distinguer. Le pédiotribe, sorte de professeur-moniteur, était chargé de faire la démonstration de tous les exercices corporels et de les appliquer sur les élèves, sans avoir à s'inquiéter du résultat qui s'ensuivrait au point de vue de la santé de l'élève, de sa résistance à cette fatigue spéciale et de son adaptation.

C'est le *gymnaste* qui était chargé de ce contrôle, et opérait le triage des exercices selon les élèves, et des élèves selon les exercices, pour ne pas exposer les enfants en particulier à des fatigues excessives, des troubles circulatoires, des déformations musculaires ou osseuses. Votre rôle, Messieurs, sera double :

Vous devez être, pour la plupart, surtout à la campagne, des gymnastes pédiotribes. Et même des organisateurs de jeux, où votre imagination pourra se donner libre carrière, sans qu'il y soit question de gymnastique rationnelle, rythmique ou de sport véritable. Mais permettez-moi, puisque ce long historique nous ramène à l'énoncé d'une définition, de vous confier mon embarras en présence des noms et des méthodes si diverses, en faveur aujourd'hui, qui se heurtent dans mon esprit.

Je vais néanmoins vous proposer une définition dépassant, par sa généralité, l'âge scolaire.

L'Éducation Physique est la mise en œuvre volontaire, méthodique et toujours poursuivie, du jeu de nos organes afin d'en obtenir le meilleur développement et d'en assurer l'entretien.

Cette formule tient compte de certains éléments nécessaires. D'abord la volonté consciente de l'exercice de certains de nos organes. Puis la mesure de l'effort dans

cet exercice. D'autre part, la *variabilité* de ces exercices, selon la *résistance physique et l'âge*, et leur perpétuité. Enfin, l'*appropriation au milieu* le plus favorable à l'efficacité de ces exercices.

La mise en pratique régulière d'un tel bréviaire est le meilleur garant de la santé, de la mise en valeur physique de l'individu et de son équilibre moral.

Vous savez qu'à l'état physiologique, nos organes relèvent de la vie végétative et de la vie de relation. On admet généralement que les premiers accomplissent leurs fonctions en dehors de notre volonté, à laquelle les autres sont soumis. Le chimisme digestif, la circulation du sang, les battements du cœur, par exemple, rentrent dans la première catégorie. Les organes des sens, les mouvements, dans la seconde. Cette vérité, comme bien d'autres, n'est pas absolue. Des influences extérieures peuvent modifier dans une certaine mesure, et parfois à notre gré, la digestion, les rythmes circulatoires ou respiratoires. De même, des troubles, minimes d'apparence, agissent sur nos organes de la vie de relation, en dehors et contre notre volonté, qui nous ménage cependant, par une attention d'habitude, la possibilité de réactions frénatrices ou excitatrices. Il s'ensuit donc que cette volonté s'exercera utilement, plus tôt et mieux si nous avons une *conscience plus précise de la nature et de la fréquence* des obstacles au régime normal du jeu de nos organes.

C'est ici que j'attire tout particulièrement votre attention. La mission que vous remplissez avec autorité et dévouement s'adresse à de jeunes cerveaux de 6 à 13 ans, période où la malléabilité de l'écolier est admirable.

Il a déjà acquis, dans sa toute première enfance, un ensemble de réflexes, de provenance atavique, familiale ou du milieu, qui lui sont propres, et déterminent en partie sa future orientation générale : tempérament et personnalité. Vous en faites état dans ce qu'on appelle aujourd'hui l'orientation professionnelle.

Il vous est donné de pourvoir à l'alimentation intellectuelle de ce jeune enfant, de fixer dans son esprit la valeur des objets extérieurs, de certains principes, de certains jugements, en un mot d'éclairer plus ou moins la conscience amorphe ou trouble qu'il peut avoir. Et que vous le vouliez ou non, le sens de votre instruction est forcément éducatif. J'ignore les intentions pédagogiques des manuels scolaires, ainsi que le programme d'instruction morale et civique. Mais je m'imagine qu'ils font très bon ménage avec l'enseignement de la langue, de l'histoire des peuples et de leur situation ethnique, et surtout des grandes formules de l'histoire naturelle des plantes, des animaux et de l'homme. Vous assurez à de jeunes esprits curieux les repères principaux de ce cycle encyclopédique, comme des vérités indiscutables dont ils auront assurément plus tard les explications, mais dont vous leur imposez en quelque sorte l'existence, *comme par un acte de foi*. Eh bien, il est d'autres principes, d'autres pratiques qu'il faut faire connaître et imposer aux enfants, *comme un acte de foi*, avant même qu'ils en comprennent nettement la portée (qu'on leur exposera néanmoins). Ce sont les principes et les pratiques d'hygiène individuelle, traduits en préceptes simples et concis, et dont les familles puissent se pénétrer à leur tour. Car dans tous les milieux, et surtout dans le

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

R. C. 221.389

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

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNAUS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
 NEPHRITES & CIRRHOSSES
 ŒDÈMES &
 ASCITES

LIQUIDE

PILULES

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONIN

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accouchement

Echantillons et Littérature — **LABORATOIRES CARTERET** — 15, Rue d'Argenteuil, Paris (1^{re})

VACCINS BACTÉRIENS I. O. D.

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

VACCIN ANTISTAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.

Traitement des affections dues au staphylocoque

VACCIN PNEUMOSTREPTO I. O. D.

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

VACCINS POLYVALENTS I. O. D.

Traitement des suppurations

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

Vaccin Antigonococcique I. O. D.

Vaccin Antiméllitococcique I. O. D.

Vaccin Anticholérique I. O. D.

VACCINS ANTITYPHOÏDIQUES I. O. D.

Prévention et traitement de la F. typhoïde

VACCIN ANTISTREPTOCOCCIQUE I. O. D.

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

Vaccin Antiméningococcique I. O. D.

Vaccin Antidysentérique I. O. D.

Vaccin Antipesteux I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :

Laboratoire Médical de Biologie
 16, Rue Dragon. — MARSEILLE

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

DÉPOSITAIRES :

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

R. C. Clermont-Ferrand : N° 1250.

milieu social de l'école primaire, les parents sont de mauvais éducateurs, par ignorance, négligence, manque de patience ou de temps. C'est vous qui devenez les formateurs et les réformateurs de l'écolier, malgré le caractère théorique de *neutralité éducative qu'on vous impose*. Le maître qui offre à ses élèves le suc d'un programme d'instruction, imprègne malgré lui ses auditeurs de la tendance des éléments de ce programme, et même de ses *tendances personnelles*, que les enfants perçoivent très facilement au commentaire, au geste, à l'intonation. Voilà une vertu éducative inséparable de l'instruction banale. Le maître n'est pas un phonographe.

En conséquence, il devra limiter et canaliser le pouvoir éducatif qu'il possède, à l'indication exclusive des règles qui président au développement naturel du corps de l'élève, comme elles président au développement de son jugement et de ses connaissances scientifiques.

Apprenez donc aux enfants à se mieux connaître.

L'enfant, inconsciemment, respire, mange, boit, dort, digère et joue. Dès le début de sa vie scolaire, vous lui apportez un élément nouveau qui est la discipline de l'esprit, par la connaissance *réglée* des choses. Mais n'est-ce pas le moment de lui donner conscience des fonctions essentielles de sa vie courante, de leur nécessité, et de la manière la meilleure de les remplir d'en surveiller au jour le jour l'accomplissement naturel, d'en discerner les déficiences et d'en réparer les erreurs, nuisibles au développement intellectuel et physique ?

Le maître, en plus de l'enseignement élémentaire de la classe, peut revendiquer ce rôle de contrôleur de la santé, de surveillant d'hygiène, d'indicateur des préceptes utiles et suffisants à l'éducation physique et mentale des enfants de 6 à 13 ans dont il a accepté la charge. Sinon, il devra accepter qu'un *collaborateur spécial* en soit chargé.

Il devra donc savoir que le développement normal du cerveau et l'appétit d'apprendre sont subordonnés à l'accomplissement des grandes fonctions naturelles, alimentation et digestion, respiration, circulation, jeu et repos des organes du système nerveux.

Vous savez que digestion et sommeil répondent plutôt à l'attention des familles.

La circulation et la respiration, dans la mesure où elles échappent à la surveillance familiale, se prêtent davantage à l'autorité et au contrôle du maître, la première par des mouvements spontanés ou volontaires, la seconde par l'*éducation respiratoire nasale*.

Les Américains ont prétendu que les maladies dentaires sont à la base de toutes nos infections ; plus sérieusement on peut affirmer que l'insuffisance respiratoire nasale infantile est à l'origine du plus grand nombre de nos tares organiques. Pour la recherche des causes de cette insuffisance, la collaboration des maîtres avec les médecins inspecteurs d'école s'impose. Chaque fois qu'un élève vous apparaîtra comme un distrait, un apathique, un insuffisant mental, votre premier devoir sera d'évaluer d'un coup d'œil son gabarit de réceptivité physique. Pâle ou facilement cyanosé, la bouche entr'ouverte au moindre exercice, ou même au repos, en posture attentive, cet enfant est un déficient pulmonaire ou circulatoire. Fiches-le immédiatement, signalez ce trouble au médecin inspec-

teur, qui en recherchera la ou les causes et instituera la prescription thérapeutique.

Car vous êtes les véritables observateurs de ces valeurs ou de leurs troubles, dans la vie intellectuelle comme dans l'action quotidienne, tandis que leur appréciation par le médecin inspecteur, à l'examen d'entrée, pour complet qu'il puisse être, ne peut pas toujours être enregistrée avec une rigoureuse précision.

Votre second devoir, sur lequel je vais désormais insister, est d'assurer à ces jeunes corps, flambeaux dont vous entretenez la lumière, *toutes les possibilités matérielles d'un développement optimum*, par les *jeux récréatifs*, selon l'âge et l'apparence physique. Ici, vous me permettrez une parenthèse. J'introduis dans cet exposé deux termes que j'avais écartés jusqu'alors : la gymnastique, les sports.

On a confondu depuis quelques années ces deux dénominations avec celle de l'éducation physique, et il n'est pas superflu de chercher une mise au point de leurs définitions respectives actuelles.

Nous avons énoncé que l'Education Physique était l'ensemble des moyens propres à mettre en valeur harmonique nos différentes fonctions et leurs organes, tant de la vie végétative que de la vie de relation. Et cela par la régulation et le contrôle permanents de leur fonctionnement, au cours des différents âges de la vie.

La gymnastique est l'ensemble des procédés propres à activer, c'est-à-dire à fortifier ou renforcer certaines de ces fonctions ou de ces organes, et c'est pourquoi on a divisé ce terme générique en trois branches principales : gymnastique respiratoire, gymnastique de force, gymnastique de souplesse. A la première, on rattache les mouvements de réplétion et de déplétion thoracique, mouvements produits par les masses musculaires qui maintiennent et font mouvoir la cage qui renferme les poumons, et qui sont destinés à l'alimentation du sang et des tissus par l'oxygène de l'air. A la seconde, on ajoute l'exercice d'effort de certains groupes musculaires et d'articulations qui les hypertrophie et les renforce spécialement, à l'exclusion des autres. Cet exercice de forme athlétique exige le plus souvent un matériel accessoire, qu'on désigne sous le nom d'agrs : poids, masses, anneaux, barres parallèles, barre fixe, trapèze, etc... Enfin la gymnastique de *souplesse*, composée de certains mouvements d'assouplissement musculaire et plutôt d'extension, au contraire de la gymnastique de force, comme la danse, le saut, la suédoise, la rythmique, agit sur l'ensemble articulo-musculaire sans exiger d'effort inutile, de fatigue ou de localisation trop étroite dans le choix du groupe musculaire en action. Seule, leur répétition trop fréquente ou trop prolongée devient un excès nuisible.

Passons à l'article sport. Le sport est la mise en œuvre dans leur intégralité, sous forme de jeu, individuel ou collectif, des énergies incluses dans l'organisme, en les exprimant au maximum, au cours d'un entraînement progressif, en vue du résultat le plus complet dans une genre déterminé d'athlétisme. Exemples : boxe, tennis, lutte, football, course à pied, saut, escrime, aviron, etc... La pratique du sport suppose donc une éducation physique préalable et des qualités athlétiques *spécialisées* dans un ou plusieurs sports, selon le tempérament et l'entraîne-

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 & C^{ie}, 81, Boulevard Suchet - PARIS

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

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

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

Le prix de pension varie de 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

DOCTEURS,

Voulez-vous
lutter contre
la réclame
vulgaire ?



HÉMORROÏDES

MÉNOPAUSE

PHLÉBITES

VARICES

CONSEILLEZ

HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum,
hydraelle, senecio

Chambillon en Gironde.

Laborat. de l'HÉMOPAUSINE du **D^r BARRIER**
16, Rue du Petit-Musc, PARIS (VI^e)

I. R. C. Bourgois : 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, B^d 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.

ment individuels. Il s'adresse à des *êtres d'exception*, ou à des êtres moyennement formés, mais avec des *organes adultes*, que l'entraînement ni l'intensité de l'effort ne troubleront trop désagréablement dans l'avenir.

C'est dire que l'Éducation Physique *peut se passer aisément de la gymnastique d'effort*, et notamment des *exercices sportifs*, dont elle ne retiendra que les *exercices d'athlétisme* modérément pratiqués. Elle est, au contraire, absolument nécessaire aux athlètes qui se destinent à l'entraînement de la gymnastique de force ou de souplesse, à tous les sports athlétiques et, en général, aux différents sports individuels ou collectifs. Cette conclusion avait amené un de nos éducateurs les plus connus, le lieutenant Hébert, à établir une véritable opposition de principe et de fait entre les sports actuels et l'éducation physique de l'enfance et de l'adolescence.

Vous pouvez déduire de ces définitions comparatives la valeur primordiale de l'Éducation Physique proprement dite, dominant la gymnastique et les sports, qu'elle utilisera, à la rigueur, et dont elle a le devoir de se passer le plus souvent, si elle ne veut pas manquer le but qu'elle se propose d'atteindre. C'est à elle seulement que vous ferez appel dans vos conseils *aux enfants*, réservant par une progression judicieuse, et dont je vais vous donner les éléments, les quelques exercices *gymnastiques* ou *sportifs* aux élèves *les plus grands* et *les plus forts*, ou *les plus résistants*, selon votre expérience pratique.

Votre cadre d'enseignement physique aura donc la plus grande élasticité, et tiendra compte de toutes les inégalités d'âge et, aux mêmes âges, de toutes les inégalités physiques ou physiologiques. Et répétez bien à vos élèves que leur intérêt est de s'assouplir et de se fortifier, au prix d'une discipline simple, mais quotidienne, s'ils veulent devenir des hommes ou des femmes capables d'assurer plus tard la meilleure formule du labeur et du bien être sociaux.

Nous voici, Messieurs, en présence de prémisses suffisamment caractérisées, et qui s'adressent principalement au contingent scolaire qui vous est attribué, c'est-à-dire les enfants de 6 à 13 ans, des deux sexes.

Supposons faites les leçons hebdomadaires sur les différentes fonctions organiques que vous avez familiarisées avec le cerveau des élèves. La leçon, pour être profitable, doit être renforcée *par l'exemple*. Et vous voilà amenés à apprendre d'abord à ces enfants... à bien respirer. C'est la clef de l'Éducation Physique. A respirer *par le nez*, dans les deux sens de l'acte respiratoire. Je vais puiser les renseignements suivants dans l'excellent petit opuscule de mon confrère Bellin du Coteau, qui, lui aussi, tient l'acte respiratoire pour la base de toute l'Éducation Physique, selon le code chinois d'il y a 4.500 ans. Le nez est un organe respiratoire, alors que la bouche, organe digestif, est faite pour le *beefsteak*, suivant l'expression imagée du docteur Rosenthal :

« Il ne s'agit point ici de boutade, mais de lois physiologiques qui méritent d'autant mieux qu'on s'y arrête que le lecteur ne doit point obligatoirement croire l'auteur sur parole. L'utilité de la respiration nasale réside :

« 1° Dans le *réchauffement de l'air inspiré*. Chacun peut observer lui-même le *léger malaise respiratoire ressenti*

par l'inspiration de l'air les jours où la température est abaissée. Aussi la nature prévoyante a-t-elle disposé dans la cavité des fosses nasales des méandres multiples où cet air se réchauffe au contact de la muqueuse, dont la surface se trouve augmentée par les replis et sinuosités.

« 2° Ces méandres permettent également de briser le courant d'air inspiratoire. L'individu qui se déplace, pendant sa progression, est soumis en effet à une pression variable avec la vitesse de progression. Ce phénomène est d'autant plus perceptible que la vitesse est plus grande. C'est ainsi qu'en auto il en résulte une véritable petite oppression. Evidemment, cette résistance de l'air ambiant est loin d'être aussi considérable dans la course à pied, mais ici le sujet produit un effort qui majore la fréquence du rythme, et par suite le nombre des inspirations. Si celles-ci, contrairement aux données physiologiques, s'exécutent par la bouche, il en résulte un véritable tampon d'air décrit par Philippe Tissier, lequel s'oppose à l'expiration à l'issue des déchets respiratoires. Or, précisément, l'essoufflement est avant tout dû aux difficultés d'expiration. »

Signalons au passage que non seulement l'inspiration doit être nasale, mais que, pour certains physiologistes, l'expiration doit être également. L'air expiré, chargé d'acide carbonique, posséderait des propriétés excitantes, dont le passage sur la muqueuse déterminerait, par réflexe, une respiration plus ample. L'expiration buccale complèterait seulement, dans certains *efforts violents*, l'expulsion violente et saccadée du tampon d'air résiduel, que les cavités nasales deviendraient impuissantes à évacuer assez rapidement pour éviter la sensation d'oppression. Mais cette majoration expiratoire obtenue par la bouche sera réservée aux efforts athlétiques, où la rupture du rythme normal est la règle.

L'éducation respiratoire doit donner à l'acte respiratoire son *maximum d'amplitude*.

Une loi physiologique nous apprend qu'une *grande inspiration* apporte à l'organisme plus d'oxygène que *plusieurs petites* exécutées dans le même temps. L'athlète, qui est un assoiffé d'oxygène, doit donc donner à sa respiration le maximum d'amplitude en exécutant des inspirations profondes. Le spiromètre, simple compteur à gaz, enregistre sur un cadran le nombre de litres d'air rendus par l'expiration. Il donne parfois de surprenants détails. C'est ainsi que des athlètes d'apparence fortement musclés, et possesseurs d'un large périmètre thoracique, ont une capacité pulmonaire insuffisante par rapport à d'autres à la poitrine étroite et avec, comme on dit, les côtes en long. Cela tient au manque de *souplesse* de cette cage thoracique chez les premiers sujets, qui, au fond, sont incapables d'un effort vrai et surtout prolongé. Chez les seconds, la souplesse costale est complétée par l'action diaphragmatique. Ils inspirent autant par le ventre que par les côtes, en attirant la surface diaphragmatique vers les organes abdominaux, réalisant ainsi, sans dilatation costale très appréciable, un supplément d'appel d'air inspiratoire.

Mais vous n'aurez, chez les enfants, à tenir d'autre compte que de la valeur aussi complète que possible de la *respiration nasale*, base fondamentale de toute gymnastique profitable.

Donc il est essentiel d'établir dès le début et de bien fixer le mécanisme automatique de la respiration nasale, pour en conserver les vertus au cours d'efforts violents et variés. Pour conclure, nous dirons que chaque individu a intérêt :

1° A exécuter tous les matins, couché, bras au corps, quinze à vingt respirations, par la voie exclusivement nasale ;

2° Ces respirations seront poussées à fond, en distendant au maximum alternativement la poitrine et l'abdomen. Il est inutile de les renouveler plus longtemps. Mais, dans le cours de la journée, au repos ou en marchant, il sera utile d'en renouveler l'essai de même sorte.

Enfin, après chaque exercice physique, de force ou de durée, ainsi qu'au cours de mouvements lents de grande amplitude, il sera intéressant de reprendre ces quelques respirations, *au rythme ralenti*, en surveillant également leur effet sur les mouvements du cœur, qu'elles renforcent.

Je n'insisterai pas ici sur l'éducation respiratoire spéciale à certains exercices, comme la course de vitesse, la course de fond, le saut, puisque vos jeunes enfants *n'auront pas l'occasion d'éprouver une véritable fatigue* dans chacune de ces catégories athlétiques. Ils sauront simplement qu'il leur est nécessaire d'emmagasiner une majoration d'air et de l'emprisonner pendant un effort violent qui s'oppose au jeu inspiratoire ; ils devront contrôler la rapidité des actes successifs d'inspiration et d'expiration pour que l'alimentation d'oxygène se poursuive parallèlement à la dépense musculaire et à la production accélérée des poisons du sang.

Voilà, j'espère, Messieurs, bien défini votre rôle de surveillance et de préparation à un rendement optimum de la jeune machine humaine au cours de son évolution pendant la seconde enfance.

Il vous sera facile, désormais, de faire la discrimination entre les différents exercices corporels qui s'accordent avec le rythme respiratoire et ceux qui l'entravent ou l'anihilent. Chaque geste *segmentaire* de notre anatomie entraîne une attitude générale en harmonie avec ce mouvement spécial. En observant une mesure dans le choix de ces gestes, on sera assuré d'agir également sur tout l'ensemble de la charpente et de la musculature. Ce sera ce que nous appellerons l'entraînement à la *gymnastique de souplesse*, à beaucoup près la plus utile à l'enfant, bien que les athlètes les plus éprouvés et les sportifs les plus spécialisés y doivent toujours recourir.

LA "TONIPHOSPHINE"

est le reconstituant idéal par la synergie
médicamenteuse qui en fait le fond ;

granulé à base de :

Glyceroph : de Manganèse
Glyceroph : de fer
Phosphate de Chaux tric. tenu
Silicate de Magnésie
Nucleinate de Soude
Ext : de Kola fraîche
Ext : de Quinquina

Spécifique des déminéralisations et des asthénies
une cuillerée à café deux fois par jour.

LABORATOIRES BESNARD, 56, Rue des Dames, Paris

R. C. S. 97440

D'abord la tête et le cou.

Faire, sur un temps complet de respiration par voie nasale exclusive, bouche close, la flexion en avant, l'extension en arrière, l'inclinaison latérale droite, l'inclinaison latérale gauche et la circumduction, combinaison des mouvements précédents. Cette série préliminaire d'exercices, renouvelés chacun de trois à six fois, sera agrémentée par un jeu d'équilibre qui plaira aux enfants (ballon, panier, canne sur la tête, le cou, le front, le nez), ou de force moyenne : lutte à se pousser front sur front, les bras au corps.

L'assouplissement du segment vertébral sera réalisé par une statique modifiée selon les formes suivantes :

Station droite, position en rectitude du garde à vous.

Flexion du tronc, extension forcée du tronc, inclinaison latérale droite et latérale gauche.

Station avant droite et torsion du tronc du côté droit ; station avant gauche et torsion du tronc à gauche ; station écartée avec circumduction du tronc ; fente avant droite ou gauche ; fente arrière droite ou gauche, extension.

Station écartée, torsion droite combinée avec flexion droite.

Station écartée, torsion gauche combinée avec flexion gauche.

Décubitus dorsal et flexion en avant. Décubitus ventral et extension en arrière. Exercices respiratoires combinant les mouvements du tronc avec ceux des membres supérieurs et inférieurs.

Ce qu'il importe avant tout de retenir de cette série de mouvements assouplissant le jeu des arcs vertébraux, c'est la nécessité d'établir ou de rétablir l'attitude correcte de la station droite, en symétrie avec la position du segment supérieur et des segments latéraux (bras) et inférieurs (bassin, cuisses et jambes). *La mauvaise attitude est fréquente*, même chez l'athlète. Elle donne aux leviers un mauvais point fixe. En limitant l'action costale ou ventrale, elle diminue l'ampliation respiratoire. On devra, par suite, proposer quelques exercices complémentaires de ceux que je viens d'indiquer. Ils n'ont pas d'autre caractère que de *renforcer certains groupes musculaires et de tonifier leurs antagonistes* ; station droite dos au mur. Toucher le mur avec le dos des mains sans déplacement des pieds, du tronc, des épaules.

Station écartée, bras latéraux, tronc incliné en avant, petits cercles des bras en avant et en arrière.

Fente avant, fente arrière avec élévation et extension latérale des bras, poussées à leur maximum. Tous ces mouvements lentement exécutés avec immobilisation du sujet dans l'attitude voulue, pendant deux à trois secondes.

Les mouvements du segment inférieur sont déjà connus en partie, dans leur participation avec ceux du tronc et de la tête. On peut en dire autant des mouvements du segment supérieur. Cependant, vous pouvez établir, en particulier dans la gymnastique dite rythmique, une gamme de mouvements de flexion, d'extension, isolés ou combinés selon votre caprice et l'intelligence de vos élèves. Je crois utile de faire en quelque sorte la démonstration de chaque mouvement, par la parole et l'exemple ; de choisir un élève moniteur, chargé de la présentation correcte de

geste, et de montrer aux élèves les défauts de leurs essais, qu'on rectifiera, s'il le faut, individuellement, afin d'obtenir, peu à peu, un ensemble discipliné. Cette discipline sera d'abord individualisée, et vous donnerez l'habitude de chaque mouvement par sa répétition consciente. En particulier, l'élévation sur la pointe des pieds, de la cuisse sur le bassin, de la cuisse avec extension de la jambe, l'élévation de la jambe tendue, l'extension de la jambe arrière, l'abduction, la circumduction, la flexion les genoux joints, et les genoux écartés, les fentes avant et arrière. Enfin les diverses marches et sautilllements ou sauts, combinant les exercices précédents.

Vous pourrez répéter avec les bras les mêmes exercices. Et lorsque certains enfants vous sembleront peu musclés, ou, au contraire, capables d'efforts plus intenses, vous joindrez l'appoint de certains objets résistants, dont les haltères sont le prototype. Ajoutez-y, en dehors des jeux de plein air, les exercices des segments articulaires, de la tête et du cou, des pieds, jambes, cuisses et tronc, et des bras, sous la forme de mouvements ordonnés lents, rythmés en accord avec les actes respiratoires. C'est la meilleure préparation aux exercices aux agrès, qui, chez vos jeunes élèves, ne constitueront qu'un jeu de complément, réservé aux plus solides, aux mieux adaptés, et comme récompense à ceux qui vous auront donné toute satisfaction par leur application au travail éducatif qu'on leur fait supporter.

La gymnastique aux agrès, destinée surtout à l'éducation des masses musculaires du segment supérieur et du tronc, rappelez-vous bien qu'elle est *plutôt imitative* de l'amplitude des mouvements et s'adresse toujours aux mêmes muscles, aux mêmes articulations. Coupez-en l'emploi par quelques sauts, ou quelques petites courses, le jeu de barres, des farandoles réglées, ou les danses rythmiques.

Vous obtiendrez ainsi un ensemble correctif de l'attitude, la progression de l'équilibre dans les positions les plus variées et la résistance à l'effort et à la fatigue.

Vous renouvellerez chaque jour (et non une seule fois la semaine, selon l'ancien programme périmé) la notation que j'ai eu l'honneur de vous exposer. Vous aurez rapidement la surprise, dans vos classes, de comparer la valeur nouvelle de vos écoliers, aux heures d'attention intellectuelle ou de réflexion dans leurs devoirs. En les oxygénant, vous doublerez leur capacité de travail et de mémoire. Ce résultat, que je puis vous promettre, ne vaut-il pas, si vous y tenez la main, la perte apparente du temps consacré à cette branche si nouvelle de l'éducation ?

Vous ne ferez pas des athlètes ni des champions sportifs, c'est entendu. Mais vous donnerez le goût de la souplesse, de l'adresse, de la grâce, et le sentiment du bien-être, et parfois de la force. Il existe au fond très peu de champions. Aucun de ceux qui pratiquent la gymnastique ou certains sports n'éprouve le désir d'atteindre un semblable idéal, réalisé par des phénomènes exceptionnels qui cultivent l'acrobatie ou sont naturellement doués dès leur naissance, et qu'on applaudit sans chercher à les imiter.

Mais il est bon, en conformité avec notre organisme natif, d'en assouplir les différentes parties, de renforcer celles qui semblent insuffisantes, d'en équilibrer l'emploi,

et, partant, d'huiler convenablement la machine, avant de s'en servir par le libre jeu de l'oxygénation pulmonaire, grâce à la voie nasale parfaitement perméable.

Pour résumer ce long exposé, Messieurs, vous retiendrez les principes suivants :

1° Faire connaître aux enfants des deux sexes, de 6 à 13 ans, qu'on doit éduquer son corps, comme son esprit, observer certaines règles d'hygiène corporelle, et se défendre de toute exagération dans l'accomplissement des différentes fonctions organiques de la période infantile et adolescente de l'existence.

2° Mettre son dévouement et une compétence éclairée à la plus bienveillante collaboration, dans le contrôle de l'état physique apparent des enfants à l'entrée en classe et en cours d'année.

3° Apprendre aux enfants à bien respirer, c'est-à-dire par la voie nasale, et inciter les familles à éviter, par les traitements appropriés, que le médecin conseillera, les déformations ou insuffisances dont l'enfant subira tôt ou tard les plus fâcheuses conséquences, tant pour sa santé, son développement physique, et particulièrement sa formation intellectuelle, subordonnée à un équilibre physique constant.

4° Indiquer, à l'heure des récréations et même à d'autres heures choisies, chaque jour, la valeur des attitudes et des mouvements du corps, dans ses différentes parties. Etablir à cet effet un programme d'enseignement reposant sur l'application des mouvements d'ampliation respiratoire, en concordance avec certains mouvements, soit de la tête, du tronc ou des articles segmentaires supérieurs et inférieurs.

5° Constituer enfin, tant pour la collectivité scolaire que pour quelques sujets d'exception, un ensemble de jeux, de gymnastique rythmique ou aux agrès, ou de sports athlétiques très simples, susceptibles d'être le couronnement ou la récompense de la progression obtenue par l'entraînement quotidien, qu'on conseillera aux enfants de répéter seuls ou en groupe, au dehors de l'école, comme une leçon.

C'est en enfonçant ce clou dans la tête, selon l'expression proverbiale, qu'on obtiendra de nouvelles habitudes de tenue, d'assurance, de franchise et de docilité dans la conduite. Il est indispensable que l'Université, le conseil supérieur de l'instruction publique prennent toutes les mesures et sollicitent tous les concours vous permettant, par une véritable révolution dans les programmes actuels d'enseignement, de trouver les heures destinées à cette éducation. L'alimentation intellectuelle de l'enfant est actuellement un gavage, au détriment du jugement et de la santé physique. Ne bourrons pas la machine, au risque d'en détériorer le métal, et surveillons la bonne carburation. Une heure ou deux par jour devront être consacrées à cette préoccupation essentielle.

Mesdames, Messieurs, au prix de cette peine nouvelle, votre influence sur la formation éducative générale de vos écoliers sera décuplée, et les résultats pédagogiques vous paieront largement de ce nouveau souci si vous consentez à l'assumer selon les règles que je viens de formuler.

Actualités Médicales

CHIRURGIE.

Dans le numéro de mars du *Journal de Chirurgie*, deux articles sont consacrés à l'étude de l'arthroplastie, méthode qui, à l'heure actuelle, semble voir ses indications s'élargir de plus en plus. Ch.-H. Chevallier réussit à nous convaincre, grâce à la publication intégrale de la statistique de Putti (de Bologne), que l'arthroplastie du genou, peu répandue en France, mérite d'être tentée plus souvent, en restant toutefois dans les limites de certaines indications et en observant une technique rigoureuse.

En écartant délibérément certains cas dangereux (ankylose d'origine infectieuse non refroidie, membres trop déformés ou atrophiés, sujets débilités, ostéoarthrites tuberculeuses en général), le chirurgien qui interviendra correctement pour ankylose du genou chez un sujet courageux aura le plus souvent à se louer de son audacieuse entreprise.

Dans le même journal, W. S. Baer (de Baltimore) rapporte une statistique intéressante d'arthroplastie de la hanche exécutée par la méthode de la membrane organique. Stevenson Baer recommande cette intervention en particulier dans les ankyloses gonococciques, pour lesquelles il a obtenu de beaux résultats fonctionnels. Son expérience lui a appris à être plus réservé pour les ankyloses résultant d'arthrites infectieuses, dans lesquelles un réveil est toujours possible; pour l'arthrite déformante, où les résultats sont nuls, et pour les arthrites tuberculeuses, où la prudence reste la règle générale.

J.-L. L.

THÈSE. — Le *volvulus chronique du colon sigmoïde* est à l'origine de nombreux troubles intestinaux, dont le diagnostic est délicat. Il importe toutefois de le faire vite dans le but d'éviter à ces malades des accidents possibles d'occlusion.

P. LEFLAIVE, inspiré dans cette étude par le docteur Lardennois, montre comment on peut arriver à dépister cette affection plus fréquente qu'on ne le suppose. Il insiste sur la séméiologie de la phase prodromique d'obstruction incomplète entrecoupée parfois d'accidents aigus.

La rectoscopie et surtout la radioscopie aident le clinicien à rapporter les troubles du transit intestinal soit à une appendicite chronique, soit à une bride cicatricielle ou à des adhérences de péritonite, soit à un cancer.

Volvulus ou cancer, tel est le gros problème qu'il vaut mieux solutionner par une laparotomie exploratrice plutôt que de laisser évoluer la maladie vers l'occlusion. Le plus souvent une simple fixation du pied du méso-colon pelvien détordu assurera la guérison.

Plus rarement (méga-colon associé), la résection devra être considérée comme la méthode de choix, en un ou plusieurs temps selon la maîtrise de l'opérateur et l'état de résistance de l'opéré.

J.-L. LAPEYRE.

ÉLECTRO-RADIOLOGIE.

Parmi les travaux intéressants parus en électro-radiologie au cours du mois d'avril 1927, nous citerons seulement, en raison de l'abondance de la littérature, ceux qui sont susceptibles d'intéresser les praticiens.

Tout d'abord, un remarquable *Rapport sur les dangers des rayons X et des substances radio-actives*, de M. JAULIN (d'Orléans). Ce travail a été publié dans le *Journal de Radiologie* d'avril 1927 et nous en conseillons vivement la lecture intégrale aux praticiens chaque jour plus nombreux qui possèdent une installation de rayons X. Ils y verront les dangers auxquels ils sont exposés : lésions des téguments, du sang, des organes hématopoïétiques, des glandes génitales et des tissus profonds, ainsi que les moyens de s'en préserver : gants, tabliers, cupules, verres et écrans protecteurs...

Dans le même numéro du *Journal de Radiologie*, à signaler un article intéressant de M. TOULANT (d'Alger) sur les *Accidents oculaires de l'actinothérapie et leur prophylaxie*. L'opacité des verres Fieuzal aux ultra-violets étant obtenue par l'addition d'urane, dont la teneur constitue un facteur très important d'absorption du verre vis-à-vis des ultra-violets, l'examen spectrographique est nécessaire pour préciser la valeur d'un verre protecteur.

..

Dans les *Bulletins et Mémoires de la Société française d'Électrothérapie et de Radiologie* d'avril, nous signalons plusieurs communications intéressantes : celle de M. RONNANS (de Paris) concernant une malade pour laquelle le diagnostic clinique était nettement orienté vers un néoplasme du gros intestin. L'examen radioscopique et radiographique complet du tube digestif montra qu'il s'agissait d'un *ulcus calleux cancérisé de l'estomac* avec seulement une bride fibreuse du côté du transverse.

M. CHARTIER (de Nice) rapporte une observation intéressante d'atrophie musculaire myélopathique scapulo-humérale par commotion électrique développée tardivement à la suite du contact de l'avant-bras avec un fil conducteur d'un courant continu de 500 volts.

Dans les *Bulletins et Mémoires de la Société de Radiologie médicale de France* d'avril, à signaler une intéressante communication de M. LAQUERRIÈRE (de Paris) sur les *Fuites que peuvent présenter les localisateurs*. Une observation de M. THÉOBALT et DIOLÈS (de Paris) concernant une femme de 73 ans souffrant depuis longtemps de douleurs vives dans la région péronière droite. Un examen radiographique complet permit de déceler une volumineuse tumeur calcifiée dont la localisation fut faite stéréoscopiquement dans la paroi postérieure de l'utérus. Il s'agissait d'un fibrome calcifié dont l'ablation par le docteur Hautefort amena la disparition complète des douleurs. M. LESSERTISSEUR décrit un aspect radiologique particulier dans le pneumokyste hydatique. Enfin M. VAURABOURG précise les

propriétés des infra-rouges, si utiles au point de vue chirurgical pour le traitement des périviscérites.

MM. J. GÉNÉVRIER et H. DESCOMPS, dans un article de la *Presse médicale* du 6 avril 1927, *A propos des faux tuberculeux*, rapportent deux cas d'anévrisme de l'aorte considérés comme des tuberculoses scléreuses du poumon.

Le diagnostic différentiel entre ces deux affections n'est pas discuté dans les traités classiques et les erreurs sont encore fréquentes actuellement, ainsi que nous avons pu nous en rendre compte dans nos expertises et surexpertises du centre de réforme de Paris. En dehors des pensions injustifiées entraînant une charge au point de vue social, ces erreurs sont grosses de conséquences pour les familles qu'on disloque et qu'on ruine et pour le malade auquel le traitement efficace n'est pas appliqué.

Les professeurs Sergent et Rist, M. Belot et beaucoup d'autres ont depuis longtemps attiré l'attention sur ce point important et nous-même, le mois dernier, avons rapporté à la Société de Radiologie médicale de France un cas d'anévrisme aortique précisé par notre méthode de téléstéréoradiographie; cette malade avait été également traitée durant plusieurs années pour sclérose apicale gauche.

Pour terminer, nous signalerons un article de M. FRANKIN (de Neuilly) sur les *Troubles du fonctionnement pyloro-duodénal dans l'appendicite chronique*. Cette question brûlante d'actualité a été surtout traitée dans la littérature germano-américaine; nous en avons traduit déjà plusieurs articles pour le *Journal de Radiologie* et constatons chaque jour avec M. le professeur Lardennois son importance au point de vue chirurgical, tant pour le diagnostic que pour le choix de ou des interventions susceptibles d'améliorer et de guérir les malades: appendicectomies, gastro-entérostomies, etc...

D^r DIACLÈS,

Assistant de radiologie
des hôpitaux de Paris.

GASTRO-ENTÉROLOGIE.

Ulcères gastro-duodénaux et infection. — Le rôle de l'infection dans l'évolution des ulcères gastro-duodénaux reste un sujet à l'ordre du jour. FÈVRE, dans une thèse récente (chez Arnette), reprend sur ce sujet un certain nombre des idées émises par P. Duval, J.-Ch. Roux et leurs élèves. On sait que ces auteurs se sont fait en France les principaux champions d'une théorie qui a déjà suscité à l'étranger les travaux de Rosenow, de Kopeloff, de Billing, de Lorenz, de Jacobs, etc. Fèvre apporte, à l'appui du rôle de l'infection dans l'évolution de l'ulcère, une importante statistique d'observations cliniques et opératoires.

La marque de l'infection se retrouve avant, pendant et après l'intervention. Elle est décelable avant l'intervention par l'examen de la température, la leucocytose sanguine et l'intradermoréaction. Doivent être considérées comme suspectes les températures dépassant 38°, ou au contraire la tendance à l'hypothermie, ou encore les irrégularités de la courbe thermique. L'hyperleucocytose atteint des chiffres variables et, dans nombre de cas, Fèvre tient compte d'une exagération très minime (8-9.000). L'intra-

dermoréaction est pratiquée avec des émulsions de streptocoques et d'entérocoques.

Au cours de l'intervention, l'inflammation de la paroi gastrique, rouge, épaissie, œdématisée, l'existence de traînées lymphatiques avec de gros ganglions inflammatoires, est le critérium de l'infection.

Après l'opération, l'étude anatomique et bactériologique des coupes juge en dernier ressort.

C'est l'infection qui est responsable de l'évolution par poussées successives, de la douleur locale à la pression de l'estomac; elle joue un rôle dans l'apparition des hémorragies. Elle peut parfois réaliser des épaississements considérables de la paroi gastrique, qui, même à l'intervention, peuvent en imposer pour un cancer.

Au point de vue pronostique, l'ulcère en période d'activité infectieuse fournit des résultats opératoires infiniment moins brillants: à moins de nécessité pressante, on devra opérer à froid après traitement vaccinothérapique.

La part de l'infection dans l'histoire des ulcères n'est niée par personne. Mais nombre d'auteurs n'acceptent pas le rôle primordial que certains veulent lui faire jouer. Sans entrer dans plus de commentaires, rappelons qu'on a pu discuter la valeur d'une leucocytose souvent minime sans polynucléose, comme la signification d'une intradermoréaction pour un germe aussi banal que l'entérocoque. L'avenir seul jugera sans doute de l'importance qu'il y a lieu d'attribuer réellement à l'infection dans l'ulcus gastrique, mais il y a là des faits nouveaux d'un intérêt certain, justiciables de sanctions thérapeutiques et pronostiques, auxquels personne ne peut rester indifférent.

Jean MORNET.

NEUROLOGIE.

Contribution à l'étude clinique et anatomique des amyotrophies spinales d'origine syphilitique, par le docteur Jean CHRISTOPHE, ancien interne des hôpitaux de Paris (chez Amédée Legrand, éditeur).

Mises en lumière par le professeur Raymond en 1893, étudiées par M. Léri en 1903, les amyotrophies spinales syphilitiques font l'objet d'étude de cette thèse particulièrement intéressante.

Cliniquement, l'auteur distingue des *formes progressives* d'abord unilatérales, puis bilatérales, mais asymétriques, que caractérise leur évolution par poussées subaiguës, et des *formes localisées*; il admet l'existence de formes de transition à poussées très espacées.

Ces particularités cliniques ne sauraient motiver suffisamment le diagnostic étiologique de syphilis; de celle-ci, a preuve souvent très difficile à faire sera recherchée dans la coexistence de stigmates somatiques et d'autres localisations nerveuses plus significatives: méningo-encéphalite diffuse, tabes, paraplégie d'Erb. Les réactions biologiques sont souvent négatives. Le traitement, parfois efficace lorsqu'il intervient précocement, donne des résultats inégaux dans leur valeur et délicats dans leur interprétation.

Anatomiquement, l'étude de deux cas personnels, où les lésions méningo-vasculaires étaient très légères, conduit l'auteur à poser l'hypothèse d'une atteinte primitive du parenchyme dans certaines formes de la maladie.

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

PRODUITS

AMIDAL

(Amidon paraffiné et Ferments lactiques)

BACKERINE

(Ferments et Sels de magnésie)

GÉNÉSÉRINE

(Polonovski et Nitzberg)

GÉNATROPINE

(Polonovski et Nitzberg)

GÉNOSTRYCHNINE

(Polonovski et Nitzberg)

GÉNOSCOPOLAMINE

(Polonovski et Nitzberg)

GÉNHYOSCYAMINE

(Polonovski et Nitzberg)

VITAMYL

(Vitamines concentrées)

INDICATIONS

**ENTÉRITES
DIARRHÉES
DYSENTERIE****ÉPITHÉLIOMAS
CARCINOMES
SARCOMES****DYSPEPSIE HYPOACIDE
SYNDROME SOLAIRE
TACHYCARDIE****DOULEURS ABDOMINALES
TROUBLES SYMPATHIQUES
DYSPEPSIE HYPERACIDE****PARALYSIES
ASTHÉNIE
NEURASTHÉNIE****ÉTATS PARKINSONIENS
SYNDROMES POST-ENCÉPHALITQUES
ANESTHÉSIE CHIRURGICALE****SPASMES DIGESTIFS
ENCÉPHALITES
TREMLEMENTS DIVERS****ANÉMIE
SURALIMENTATION**

FORMES

**Poudre
Comprimés
Cachets****Ampoules
Cachets
Dragées****Dragées
Granules
Gouttes
Ampoules****Gouttes
Granules
Ampoules****Granules
Ampoules****Gouttes
Granules
Ampoules****Gouttes
Granules
Ampoules****Liquide****ÉCHANTILLONS MÉDICAUX SUR DEMANDE**

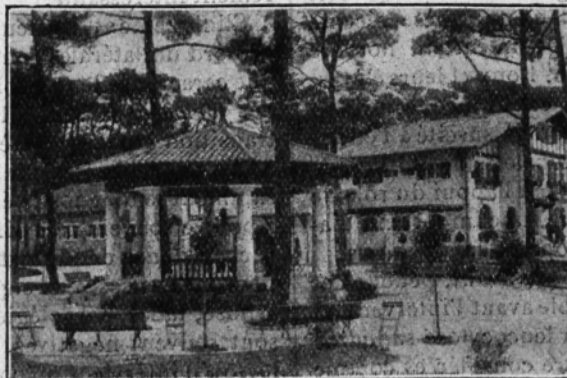
STATION THERMALE DES ABATILLES

ARCAHON — Source Ste-Anne

Débit : 70.000 lit. à l'heure

La plus pure des Eaux de Table

Profondeur : 465 mètres

**DIURÈSE
CURE SUR PLACE****BAINS
DOUCHES
MASSAGES****Installation de Luxe****Outillage
le plus perfectionné****DÉSINTOXICATION****UTILISATION A DISTANCE****1^o EAU DE RÉGIME**
des arthritiques,
des intoxiqués
et des rénaux**PARCE QUE**

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

2^o 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

Contribution à l'étude des ataxies aiguës. L'ataxie aiguë tabétique, par le docteur Jacques DECOURT, ancien interne des hôpitaux de Paris (chez Doin, éditeur).

L'ataxie aiguë tabétique, entrevue par Fournier, puis par Bramwell et Josipovici et par Bikeles, a été étudiée en 1921 par le professeur Guillaïn. Dans sa thèse inaugurale, l'auteur en définit nettement l'aspect clinique; il en établit l'individualité pronostique et la signification physiopathologique.

Le plus souvent, l'ataxie aiguë tabétique marque le début d'un tabes; début apparent, car des troubles frustes préexistaient. Elle est souvent précédée par des prodromes: paralysies oculaires, fourmillements, engourdissements. Son début est soudain. Elle se présente comme une grande ataxie tabétique banale, accompagnée d'une aréflexie tendineuse plus ou moins étendue, de signes pupillaires et, parfois, de troubles de la sensibilité profonde. Le liquide céphalo-rachidien présente constamment les caractères de la méningite syphilitique.

L'évolution est le point particulier de cette forme: en quelques semaines, l'ataxie aiguë tabétique rétrocede par le traitement antisyphilitique; parallèlement, les réactions cytologiques, chimiques et biologiques du liquide céphalo-rachidien s'atténuent: la réaction du benjoin colloïdal fournit à cet égard une courbe très suggestive.

Le pronostic est donc bon, à la condition qu'on ne perde pas de vue que l'ataxie guérie reste un tabétique et doit être traitée ultérieurement.

Le bismuth et le mercure semblent à l'auteur les médicaments de choix.

L'ataxie aiguë tabétique apparaît comme une poussée évolutive de tabes.

A propos de son diagnostic différentiel, les autres ataxies aiguës sont passées en revue: ataxie aiguë polynévritique; ataxie aiguë à type Leyden: c'est une ataxie cérébelleuse, sans abolition des réflexes tendineux et coexistant souvent avec des troubles pyramidaux. Elle évolue rapidement vers la guérison. Ses rapports avec la sclérose en plaques ne sont pas encore élucidés.

Léon MICHAUX.

OPHTALMOLOGIE.

BAILLIART a présenté au congrès de la Société française d'Ophtalmologie un rapport sur le *Rôle du sympathique en pathologie oculaire*.

Il en étudie l'anatomie encore incomplète, la physiologie avec ses incertitudes et sa division schématique, mais comme, en sympathique vrai et parasympathique.

Pratiquement, quelles conclusions tirer de ce rapport si complet?

1° Le système neuro-végétatif paraît intervenir dans les spasmes artériels, le glaucome, les troubles dits trophiques.

2° Au point de vue thérapeutique, il y en a peu, dit Bailliart: c'est par l'action des collyres que nous connaissons la part du sympathique en pathologie oculaire.

L'intervention chirurgicale sur le sympathique en est encore à ses débuts. Leriche a pratiqué la sympathectomie

dans la lagophthalmie et dans certains ulcères de la cornée. L'iridectomie dans le glaucome aigu, la sclérecto-iridectomie dans les autres formes donnent des résultats qui n'incitent pas à intervenir sur le sympathique lui-même.

MONBRUN et CASTÉRAN, dans les *Archives d'Ophtalmologie* (mars 1927), publient les résultats de leurs travaux de deux années sur l'emploi de la haute fréquence en ophtalmologie (diathermie, effluviation, étincelage).

On peut utiliser deux grandes classes de courants de haute fréquence: d'une part, des courants d'intensité élevée et de tension faible (application de diathermie médicale ou chirurgicale); d'autre part, des courants de faible intensité et de tension très élevée (application de tension).

Grâce à l'emploi d'instruments, les uns connus, les autres perfectionnés, d'autres enfin créés de toutes pièces, les auteurs indiquent les cas où cette méthode thérapeutique toute nouvelle en ophtalmologie peut être employée: ils en indiquent aussi les dangers, les contre-indications et les fautes de technique.

Ce mémoire, impossible à résumer en quelques lignes, est à lire en entier.

MORAX et CHIAZZARO exposent dans les *Annales d'Oculistique* (avril 1927) leurs recherches cliniques et expérimentales sur l'infection du cristallin: sur 7 observations d'infections cristalliniennes produites par la pénétration d'un agent vulnérant ou d'un éclat de pierre ou de fer, ils signalent 6 fois des instruments ou des corps étrangers souillés de terre; 6 fois sur 7, l'agent d'infection appartenait au groupe des bacilles sporulés ayant pour habitat la terre et considérés généralement comme peu ou pas pathogènes. Cette prédominance d'agents sporulés comme cause d'infection cristallinienne amène les auteurs à se demander si le tissu cristallinien n'offre pas aux spores un terrain particulièrement favorable.

Ils consacreront la deuxième partie de leur mémoire à leurs recherches expérimentales, dont nous donnerons le résultat.

Jean BLUM.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Oreille. — J. RAMADIER, *la Fistule du labyrinthe* (*Annales d'O.-R.-L.* de mars 1927). — L'auteur montre l'importance, dans le cas de fistules survenant au cours d'un processus aigu, d'intervenir très rapidement, les signes de mastoïdite aiguë suffisant d'ailleurs dans ce cas à com-

LA GRANDE MARQUE des Antiseptiques urinaires

19, Avenue de Villiers
PARIS

URASEPTINE
ROGIER

dissout et chasse l'acide urique

R. C. Seine N° 131.168

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

Lymphatisme
Engorgements ganglionnaires
Faiblesse générale

Phospharsinal

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 constance et leur rappellent que, sur simple demande, échantillons médicaux leur seront adressés.

mander l'intervention. Mais il faudra alors prendre des précautions minutieuses pour ne pas risquer de blesser le labyrinthe membraneux, mis à nu : éviter tout contact d'instrument avec la paroi de l'aditus. Dans le cas de processus chronique au contraire, tenter d'assécher l'otorrhée, ce qui peut amener la disparition des signes objectifs de fistule.

G. WORMS et BRETON, *Nouveau Mode d'exploration radiologique du massif pétro mastoïdien et de la région occipitale. Incidence occipitale postérieure* (Annales d'O.-R.-L. de mars 1927).

E. ESCAT, *Traitement chirurgical de la paralysie faciale a frigore* (Annales d'O.-R.-L. de mars 1927). — Ces paralysies, dues bien souvent à une otite atypique périfallopique, doivent être traitées par la trépanation mastoïdienne avec mise à jour des cellules périfaciales et ouverture de l'antre avec rétablissement de la perméabilité de l'aditus souvent obstrué.

Sinus. — P. JACQUES, *Sur l'étiologie des ethmoïdites chroniques* (Annales d'O.-R.-L. de mars 1927). — La syphilis est la grande cause de ces ethmoïdites chroniques ; mais la tuberculose ne jouerait-elle pas un rôle important dans leur genèse, tout au moins par association avec la syphilis ?

Larynx, trachée, bronches. — CHEVALIER JACKSON, *Infections chroniques non spécifiques du poumon. Ex-traction bronchoscopique des épingle de sûreté* (Archives de Laryngologie d'avril 1927).

L. DE REYNIER, *Tuberculose de l'appareil respiratoire, son traitement actuel phthisiologique et rhino-laryngologique* (Archives de Laryngologie d'avril 1927). — On ne peut, dit

l'auteur, séparer, au point de vue du traitement, les poumons des voies respiratoires supérieures, et il faut souvent chercher à débarrasser les voies respiratoires supérieures de toute obstruction ou inflammation dont la répercussion sur les poumons est néfaste.

Œsophage. — VAN DEN WILDENBERG, *Quatre nouveaux cas de diverticules œsophagiens opérés et guéris* (Annales d'O.-R.-L. de mars 1927).

Les thèses. — M. CAROLY, *Etude sur les végétations adénoïdes (six premiers mois de la vie)*, 9 mai, Valat. — Un certain nombre d'observations publiées dans cette thèse viennent à l'appui de la pensée dominante de l'ouvrage : que nombre de cancers intra-laryngés sont guérissables par un traitement radiothérapique bien conduit pour être suffisamment efficace et faire courir au malade le minimum de risques de radionécrose, et à condition de soumettre le sujet à un traitement préparatoire (trachéotomie ; décortication du larynx ; exérèse la plus totale possible des tissus néoplasiques).

M. AUBRY, *Contribution à l'étude des troubles vestibulaires dans les tumeurs cérébrales*. — L'existence de troubles vestibulaires permet, dans certains cas, le diagnostic positif et le diagnostic de localisation d'une tumeur cérébrale. Ces troubles sont au maximum (inexcitabilité) quand la tumeur siège sur les voies vestibulaires centrales ; ils existent aussi, d'une façon constante, d'une intensité variable, lorsque la tumeur siège à distance de ces voies ; elle produit alors ces troubles par l'hypertension intracrânienne qu'elle provoque.

J. MAGDELAINE.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

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

Pendant la période de fonctionnement des circuits en auto-car organisés par la Compagnie d'Orléans au départ de Blois et de Tours du 1^{er} avril au 23 octobre 1927, il est délivré des billets spéciaux de toutes classes comportant un voyage aller et retour de Paris à Blois ou à Tours et, au choix du voyageur, le droit d'effectuer celui ou ceux des circuits en auto-car qu'il aura choisis au départ de ces deux villes.

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

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

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

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1927

FACILITÉS OFFERTES AUX TOURISTES EFFECTUANT
DES CIRCUITS AUTOMOBILES

En vue de développer le tourisme dans des régions desservies par des services réguliers d'auto-cars, la Compagnie d'Orléans a décidé d'accorder aux porteurs de billets aller et retour du tarif spécial G. V. 2 et commun G. V. 102 (voyageurs) ou de billets aller et retour pour familles nombreuses et réformés de guerre (annexe aux tarifs spéciaux communs G. V. 101-102), délivrés au départ des gares de son réseau (1) à destination de la gare de rattachement de ces circuits, une validité supplémentaire gratuite d'un jour par circuit effectué.

Cette validité supplémentaire est portée à huit jours pour les circuits de la route de Bretagne, des gorges du Tarn et de Rocamadour aux monts du Cantal.

Les gares points de départ des circuits sont les suivantes : Blois, Tours, Saumur, Angers, Argenton-sur-Creuse, la Bourboule, le Mont-Dore, Brive, Rocamadour, les Eyzies, Périgueux, Vannes, Pornichet, la Baule-Escoublac, le Poulignen et Quimper.

La prolongation sera accordée, par la gare point de départ du circuit, sur production d'une attestation de l'entreprise de transport au voyageur qui aura effectué le circuit.

Ces dispositions sont applicables pendant la durée du fonctionnement des circuits.

(1) Sauf Paris, en ce qui concerne les circuits au départ de Blois et de Tours soumis à un régime particulier.

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 DOIN, 8, place de l'Odéon, Paris :

Oesophage, Estomac, Duodénum, par le docteur Maurice DE-LORT.

Affections buccales et dentaires, par F. NIDERGANG, un volume in-16 de 316 pages avec 89 figures dans le texte et 19 planches hors texte. Cartonné : 28 francs.

Radiothérapie, par W. VIGNAL.

La Vaccination par voie buccale dans l'infection intestinale, par H. GEHLINGER et A. BÉCART.

Formules usuelles, par M. SÉGARD et M. LEMMER.

Indications cliniques de l'Electroradiothérapie, par Etienne PIAT.

ÉDITIONS FLAMMARION :

La Cure de soleil ; pourquoi, où, comment la pratiquer, par le docteur L. JAUBERT.

ÉDITIONS MASSON :

La Vaccination préventive contre la tuberculose par le B. C. G., par A. CALMETTE.

ÉDITIONS PALISSIER :

Année médicale et pharmaceutique Palissier, 1927.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

Péritonite rétro-utérine ou mieux Douglasite, par le docteur MACREZ (de Saint-Sauveur) (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 10 avril 1927).

L'auteur attire l'attention sur un grand symptôme gynécologique signalé par Condomin, et qui, s'il n'est pas méconnu, est souvent négligé. Cependant ses conséquences sont importantes pour la femme, puisqu'elles entraînent souvent des douleurs tenaces, la dyspareunie, la stérilité. Ce grand symptôme constituerait presque une entité morbide. Des soins judicieux peuvent l'amener, le faire disparaître, rendre à la femme une vie possible. Cette mise au point d'une vingtaine de pages peut rendre de grands services.

Le Sang (abrégé d'hématologie), par Auguste BÉCART.

Librairie Doin et C^e, 8, place de l'Odéon, Paris (VI^e).

Un vol. in-8° de 140 pages, avec 51 figures et une planche en couleurs. 18 fr.

Ce n'est pas un ouvrage de laboratoire, mais de pratique médicale usuelle.

Tout médecin traitant s'habitue à : exécuter correctement un examen de sang dans les maladies infectieuses, les syndromes hémorragiques, les anémies, les affections parasitaires, les leucémies, etc. ;

A en interpréter les résultats ;

Et donc à instituer un traitement rationnel.

L'examen de la lame de sang doit entrer dans la pratique courante.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1927

PARIS-BORDEAUX OU *vice versa* EN 7 H. 14

Nouveaux rapides 1^{re} et 2^e classes : wagon-restaurant.

ALLER (à partir du 14 juin). — Paris-quai d'Orsay, dép. 16 h. 40 ; Tours, arr. 19 h. 49 ; Poitiers, arr. 20 h. 51 ; Angoulême, arr. 22 h. 10 ; Bordeaux-Saint-Jean, arr. 23 h. 59.

RETOUR (à partir du 15 juin). — Bordeaux-Saint-Jean, dép. 17 heures Angoulême, dép. 18 h. 38 ; Poitiers, dép. 20 h. 3 ; Tours, dép. 21 h. 5 ; Paris-quai d'Orsay, arr. 0 h. 12.

Ces trains ne circulent pas les dimanches et fêtes.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

NOUVEAUX TRAINS RAPIDES D'ÉTÉ 1927 (TOUTES CLASSES)

ENTRE GENÈVE, LYON ET LA BRETAGNE

Création de nouveaux trains rapides d'été entre Genève, Lyon et la Bretagne (correspondance à Lyon avec les rapides Bordeaux-Milan). Toutes classes. — Voitures directes de Lyon au Croisic et *vice versa*. Wagon-restaurant entre Lyon et Saint-Pierre-des-Corps et *vice versa*. Voitures directes de 1^{re} et 2^e classes de Lyon à Dinard le samedi, de Saint-Malo à Lyon le lundi.

ALLER. — Du 30 juin au 30 septembre (le samedi seulement entre Tours, le Mans, Saint-Malo et Dinard). — Lyon-Perrache, dép. 7 h. 45 ; Saincaize, dép. 12 h. 30 ; Bourges, arr. 13 h. 26 ; Vierzon, arr. 14 heures ; Tours, arr. 15 h. 57 ; le Mans, arr. 18 heures ; Saint-Malo, arr. 21 h. 30 ; Dinard, arr. 22 h. 30 ; Nantes, arr. 18 h. 42 ; Saint-Nazaire, arr. 20 h. 22 ; le Croisic, arr. 21 h. 27 ; Quimper, arr. 23 h. 49.

RETOUR. — Du 1^{er} juillet au 30 septembre (le lundi seulement entre Saint-Malo, le Mans et Tours). — Le Croisic, dép. 6 heures ; Saint-Nazaire, dép. 7 h. 6 ; Nantes, dép. 8 h. 34 ; Saint-Malo, dép. 5 h. 51 ; le Mans, dép. 9 heures ; Tours, dép. 11 h. 1 ; Vierzon, dép. 13 h. 19 ; Bourges, dép. 13 h. 52 ; Saincaize, dép. 14 h. 50 ; Lyon-Brotteaux, arr. 19 h. 15 ; Genève, arr. 23 h. 35.

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

| | | |
|--|--|---|
| VIN GIRARD SIROP GIRARD GRANULÉ GIRARD | Iodotanniques Phosphates Scrofule LYMPHATISME Rachitisme ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES Faiblesse Générale | ADULTES : 2 verres à manière 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 |
| CASEOLINE Poudre antiseptique insoluble | ABSORBE les GAZ Désodorise l'Épiderme BROMHYDROSES | Demander la Notice spéciale. |
| FLORÉINE Crème de toilette | AFFECTIONS légères DE L'ÉPIDERME | Oncions matin et soir. |

R. G. Seine : 32.028

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

7-27-43936 — Tours, Imprimerie Tourangelle, 29-22, rue de la Préfecture.

LES GAZETTES MÉDICALES

CENTRE — BRETAGNE — OUEST ET SUD-OUEST — PARIS

Paraît chaque mois

ADMINISTRATION GÉNÉRALE :

209, Boulevard Saint-Germain, 209

Tél. : Littre 17-77

PARIS

Tél. : Littre 17-77

BULLETIN D'ADHÉSION

Veillez m'inscrire par un abonnement d'UN AN, à partir du 1^{er} 192
Je vous remets la somme de frs montant de mon abonnement.

Versement par } Mandat joint.
Chèque joint.
Votre compte chèques postaux (Paris 210.00).
(Rayer les mentions inutiles).

Le 192

SIGNATURE :

Nom et prénoms
(Bien lisibles).

Adresse

FRANCE : un an. 30 fr. | ÉTRANGER. 40 fr.

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

Édité et publié par la "GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE".

Registre du Commerce, Tours 4038

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... BOYER

Bagnères-de-Bigorre BENEZECH

Bagnoles-de-l'Orne.. { HUGEL
LOUVEL
QUISSENE

Barèges..... ROBINÉ

Biarritz..... { André CLAISSE
DAUSSET

Bourbon-Lancy .. { COMPIN
PIATOT

Bourbon-l'Archambault. TRIGER

Bourbonne-les-Bains... GAY

Brides..... d'Arbois de Jubainville

Capvern POUT

Cauterets..... { ARMENGAUD
FLURIN

Châtel-Guyon.... { AINÉ
BROUSSE
MATIGNON
RIBEROLLES
Saint-René Bonnet

Chaudesaigues... BESSON

Contrexéville.... SCHNEIDER

Divonne..... N. VIEUX

Eaux-Bonnes..... SEMPÉ

Evaux-les-Bains.. GRAUZY

Evian..... { LÉVY-DARRAS
SOULIER

La Bourboule.... { BOUDRY
EYRAUD-DECHAUX
GODONNÈCHE

La Preste..... JUMON

La Roche-Posay.. { AUBOUX
BARDET
HUIET

Lamalou..... CAUVY

Luchon..... { FAURE
BAQUE
DUTCH
GERMÈS
MOLINÉRY
PELON
SALLES
PIERRHUGUES
SOULIÉ

Luxeuil.....

Miers.....

Mont-Dore..... { Suérin de Sossolonde
DE MASCAREL
PERPÈRE

Nérès..... { DENEURE
ECOCHARD
MACÉ DE LÉPINAY

Plombières..... FÉLIX BERNARD

Pougues..... HYVERT

Préchacq-les-Bains. R. DEGOS

Royat..... { HEITZ
MOUGEOT
RICHARD
ROGINSKY

Saint-Amand-les-Eaux. DUHOT

Saint-Gervais... MALLEIN

Saint-Honoré.... COMOY

Saint-Nectaire... { SÉGARD
SILVESTRE
J. SÉRANE
SIGURET

Saint-Sauveur... MACREZ

Salies-de-Bearn.. { COLLARD-HUARD
DAVID
E. LAFONT
RAYNAUD
FAITSCH
BOUTELIER
De FOSSEY
GÉNARD
AMBLARD
GUYONNEAU

Sermaize-les-Bains. DUTCH

Uriège..... BOUTELIER

Vichy..... De FOSSEY

Vittel..... GÉNARD

II. — Stations Climatiques

Arcachon..... DOCHÉ

Berck-sur-Mer... { CALOT
CALVÉ

Cambo-les-Bains . { COLBERT
DIEUDONNÉ
Jean TAOTOT

Cannes..... CARUETTE

Hyères..... PIERRHUGUES

Le Croisic..... FALLIÈS

Menton..... { COUBARD
MATURIÉ

Nice..... { LABAN
NACHMANN
SOULIER

Royan..... BOUTIN.

Saujon Robert DUBOIS

III. — Stations Balnéaires

Biarritz..... André CLAISSE

Châtel-Aillon.... BARRAUD

La Baule..... MOREAU-DEPARGNE

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 hydrominérales, 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). — **MAISON de SANTÉ ETCHÉGORIA** (34 lits 2 sexes). Tuberculose pulmonaire et laryngée. Gynécologie. Malades à partir de 28 francs par jour (frais de pension, d'infirmière et soins médicaux courants compris). Radioscopie. Laboratoire. Pneumothorax artificiel. Rayons ultraviolets. Conditions spéciales dans hôtels et villas meublées. Directeur : Docteur TROROT.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM des TERRASSES**. 32 lits pour les deux sexes. Directeur : Docteur COLBERT.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM de CAMBO** "villa Beaulieu". 75 lits pour les deux sexes. — **SANATORIUM FRANCKET**. 66 lits pour les deux sexes. Médecin : Docteur DIEUDONNÉ.

DURTOL (Pay-de-Dôme). Station climatique. 520 m d'altitude, à 3 km de Clermont-Ferrand. — **SANATORIUM du CHATEAU de DURTOL** fondé par Sabourin. Ouvert toute l'année. Tuberculose pulmonaire. Directeur : Docteur PAUL LABESSE.

LE HUELGOAT (Finistère). — **SANATORIUM de la GARENNE**. Etablissement neuf avec galerie de cure particulière à chaque chambre. Eau chaude et froide; électricité; chauffage central. Ouvert toute l'année. Directeur : Docteur A.-J. CLASSE.

VILLEVAUDÉ (Seine-et-Marne). Gare Chelles, 25 kilomètres de Paris. — **SANATORIUM de VILLEVAUDÉ**. — 55 lits pour les deux sexes. Altit. 130 m. Grand parc. Confort. Bel horizon. Directeur : Docteur H. PICARD.